UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

"Obesidad, cuerpo y sociedad"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

L I C E N C I A D A E N PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

Ruiz Hernández Jessica Belladira

Directora: **Lic. Arcelia Lourdes Solís Flores**
Dictaminadores: **Dr. Sergio López Ramos**
Lic. Julio César Alvarado Lozano

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2016.

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

“No cabe duda de que hablar de gordos es hablar de historia y no de patología”

(Jáuregui, 2006)

“Todo ser vivo para mantenerse, es preciso alimentarse. Sin comer, sin comer en cantidad suficiente, sin comer con una mínima variedad alimentaria, no es posible la vida, por lo menos no lo es en esa deseable, plenitud que denominamos salud”

(Toro, 1999)

“Cualquier ser vivo, sea planta, animal o ser humano, tienen funciones básicas para poder sobrevivir. La meta es vivir el máximo tiempo posible sobre la tierra. En todas las especies, la meta es la misma y, para conseguirlo, hay una serie de funciones que respetar”

(Sellam, 2008)

“Cuando el cerebro ve que hay un problema, lo resuelve somatizando con el único fin de preservar la vida, de sobrevivir”

(Goltzman, 2014)

“Las necesidades estéticas no siempre concuerdan con las de la Psicosomática”

(Sellam, 2009)

“La vida es la única posibilidad para ser lo que se puede ser”

Dr. Sergio López Ramos en un día de otoño.

AGRADECIMIENTOS

A mis ancestros que me heredaron la vida.

A mis padres Felipe Ruiz Soto y Ma. Elizabeth Adriana Hernández Gallardo por su amor y su cariño. Por su comprensión, por su apoyo y su confianza.

A mi hermanaYazmyn Elizabeth Ruiz Hernández y a mi hermano Felipe Ruiz Hernández por su compañía y su incondicionalidad. Por mi hermosa infancia a su lado y por la vida que construimos.

A los amigos y amigas que la vida me ha regalado.

A los amores que llenaron mi corazón y a la vida que no conocí.

A los maestros que encauzaron mi camino para llegar hasta aquí.

Al Doctor Sergio López Ramos por su trabajo que hoy nos permite aprender del cuerpo y del espíritu para poder construir incluso en épocas de crisis.

A la Maestra Arcelia Solís por darme la oportunidad de trabajar con ella y de ella, tomar el conocimiento. Por su paciencia, su dedicación y vocación.

A Julio Cesar Alvarado por inspirarme a seguir un camino y una vocación.

A los participantes por darme la oportunidad de conocer sus vidas y de generar este trabajo de tesis a partir de sus relatos.

A mi cuerpo, por permitirme seguir en esta existencia, por aguantar, por sostenerme y por ser mi único espacio para vivir.

A todos ustedes les hago una reverencia.

A todos ustedes les digo Sí.

A todos ustedes les digo Gracias.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1. LA OBESIDAD EN LA HISTORIA, LA CIENCIA Y LA MODERNIDAD 12

1.1 La historia de la obesidad 12

1.1.1 La obesidad en la clasificación estadística de las enfermedades 16

1.2 La obesidad cómo patología: Medicina y Nutrición 19

1.2.1 Definición 19

1.2.2 Clasificación 19

1.2.3 Epidemiología 20

1.2.4 Explicación 23

1.2.5 Implicaciones 23

1.2.6 Morbilidad 24

1.2.7 Tratamiento 24

1.3 La ciencia de la obesidad: Psicología y Psiquiatría 28

1.4 La obesidad desde lo psicosomático: La biodescodificación biológica 34

1.4.1 Las funciones básicas de supervivencia en la psicosomática clínica 37

1.4.2 La biodescodificación de la obesidad 39

1.4.2.1 Factores psíquicos 40

1.4.2.1.1 Las siete variantes psicosomáticas del síndrome de abandono 41

1.4.2.2 Las actividades conflictivas bloqueadoras 43

1.4.2.2.1 Bloqueos personales 43

1.4.2.2.2 Bloqueos familiares 48

1.4.3 Terapéutica, prevención y conclusión: La propuesta ante la obesidad 50

1.4.4 Análisis de la propuesta de la biodescodificación de la obesidad 54

2. LA OBESIDAD COMO UN PROCESO HISTÓRICO-SOCIAL 57

2.1 La sociedad mexicana 57

2.2 La historia de la obesidad en México 59

3. LA TEORÍA DE LA PSICOLOGÍA DE LO CORPORAL: CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LO CORPORAL 64

3.1 Principios filosóficos de la Construcción social de lo corporal 64

3.2 El cuerpo como unidad: Cuerpo como principio de vida 65

3.2.1 Fuego-Corazón-Intestino delgado-Alegría-Amargo 71

3.2.2 Tierra-Bazo-Páncreas-Estómago-Ansiedad-Dulce 72

3.2.3 Riñones-Vejiga-Agua-Salado 73

3.2.4 Madera-Hígado-Vesícula Biliar-Ira-Acido 74

3.2.5 Metal- Pulmones-Intestino Grueso-Tristeza-Picante 75

3.3 Lo Corporal como un proceso de construcción 78

4. LA OBESIDAD DESDE LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LO CORPORAL EN LOS MEXICANOS 83

4.1 Metodología 83

4.2 Resultados 89

4.2.1 Tabla comparativa de los casos 92

4.3 Análisis de los casos por categorías 101

4.3.1 La estética de los tratamientos 102

4.3.2 El cuerpo sufrido 105

4.3.3 La deformación de la imagen corporal 108

4.3.4 La grasa que separa 113

4.3.5 El cuerpo se autorregula 116

4.3.6 La efectividad de la obesidad 119

4.4 La ruta de construcción de la obesidad en una joven mexicana 127

4.5 Cuadro de hechos significativos 128

4.6. La ruta de construcción de “La búsqueda de la perfección” 197

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES 215

BIBLIOGRAFIA 225

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar y reflexionar a la obesidad cómo un proceso de construcción social y corporal, para ello, se utilizó la historia de vida cómo herramienta metodológica para poder explicar la ruta de construcción de esta patología. Con este fin, se entrevistaron a cinco personas de nacionalidad mexicana, las cuales, en algún momento de su vida fueron consideradas como personas con sobrepeso u obesidad.

A partir de las historias de vida de estos cinco participantes se hizo un análisis que encuadró los rasgos generales e individuales de cada uno de los procesos expuestos. Posteriormente, se seleccionó la historia de vida más representativa, la cual, nos permitió ver más detalladamente la complejidad del proceso de la obesidad.

La historia de vida seleccionada fue la de una joven de 23 años nombrada en este trabajo *"La búsqueda de la perfección"*. En esta historia quedó expuesto cómo es que la obesidad no sólo tiene un impacto biológico y al metabolismo, sino que lleva a otras patologías asociadas a la conducta alimentaria cómo la bulimia y la anorexia.

Así mismo, esta historia de vida nos dejó ver las consecuencias del olvido corporal que impera en nuestra sociedad, pues en donde se valora lo externo y lo material, los daños producidos al organismo están justificados siempre y cuando se logre obtener lo que se anhela.

En este sentido fue que se construyó la ruta de construcción de la participante *"La búsqueda de la perfección"* partiendo por descubrir el camino que tomaron sus deseos y que se reflejaron en sus emociones y en sus órganos, hasta expresarse en forma de sentimientos, luego en actitudes y finalmente en sus acciones.

Los resultados mostraron una compulsión por la comida especialmente dulce generada a partir de una ansiedad imperante en la vida de la participante.

Detrás de esa gran ansiedad se ubicó mucha frustración gestada por el enojo y una profunda tristeza que la participante fue construyendo desde la infancia al recibir un amor condicionado y cómo resultado de su confrontación entre lo que podría ser y lo que debía ser.

INTRODUCCIÓN

El paradigma positivista que predomina en la sociedad occidental, ha justificado el agotamiento de los recursos naturales en pro de la humanidad; esto, además de las consecuencias ambientales a nivel global, ha traído como consecuencia una deslindación del ser humano con su cuerpo y por ende con su vida.

Esta fragmentación ubicó en el consciente la vida racional y en el cuerpo lo estructural cómo un diseño funcional de sistemas internos remplazables, es decir, el cuerpo se convirtió en una máquina asequible de ser sustituida, mutilada y moldeada.

En este sentido, los procesos corporales de salud-enfermedad se comprendieron cómo un mal funcionamiento de ese sistema mecánico, por lo que la solución estaría en encontrar lo que está mal y repararlo, sustituirlo o moldearlo.

Bajo esta premisa es que la mayoría de las ciencias de la salud abordan las patologías, sin embargo, a pesar de lo mucho que la tecnología avanza en el arte de remplazar y sustituir el cuerpo, siguen sin hallar la forma de curarlo y en cambio, este enferma cada día más.

La obesidad, por ejemplo, es una de las tantas enfermedades que han mostrado un crecimiento exponencial a nivel mundial y una a la que la medicina alópata y sus disciplinas auxiliarles cómo la nutrición, poco o nada han podido lograr.

Durante los últimos años, estas disciplinas han sostenido la idea de que la obesidad se produce por un desequilibrio prolongado en el balance energético, entre la ingesta calórica y el gasto energético; es decir, que un exceso en la ingesta calórica que no vaya acompañado de un aumento del gasto energético conduciría a un aumento de la grasa corporal. Bajo este fundamento es que se ha sostenido por largo tiempo que una correcta dieta y el suficiente ejercicio físico se

consagrarían en la pérdida de peso y por ende, estas dos actividades, conjugarían el tratamiento contra la obesidad.

Ahora bien, desde un primer acercamiento a la problemática, estas prácticas, han demostrado resultados favorables cuando se trata de bajar unos kilos de más, sin embargo, se ha constatado que conforme pasa el tiempo la pérdida de peso se ve menguada hasta llegar al punto en que es casi imposible. Por otro lado, ha quedado constatado que en general, las personas que practican las dietas pierden motivación y caen recidivas ganando el peso perdido e incluso se ha comprobado que recuperan un poco más de este.

Ante esta situación, los tratamientos y las investigaciones se fueron especializando cada vez más al interior del cuerpo, a los sistemas, a los órganos y luego a las células buscando alterar estas para generar los resultados que se buscan. Esta situación se comenzó a mostrar en el auge de todos los productos dirigidos a alterar los variados procesos que intervienen en la conformación de la obesidad, así como en las recientes experimentaciones con medicamentos que actúan sobre los mecanismos periféricos para aumentar procesos cómo la termogénesis.

A partir de este momento, los tratamientos contra el sobrepeso y la obesidad, ya no solo se basaron en la actividad física y las dietas con sus horarios y tipos de alimentos, sino que comenzó a hacerse uso de los medicamentos indicados para bajar de peso así como los derivados suplementos alimenticios.

Cabe destacar que al igual que con las dietas, se ha demostrado que estos nuevos químicos en el cuerpo al poco tiempo pierden su efectividad además de que el uso de estos medicamentos desencadenan efectos secundarios los cuales serían un reflejo del cuerpo ante el constante aumento y pérdida de peso.

Esta fluctuación en el peso altera el ciclo homeostático del cuerpo, lo que a su vez genera una excelente condición para otras patologías cómo la diabetes, la

hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, la ateroesclerosis y la litiasis biliar entre otras.

Bajo este panorama, en el que el cuerpo siempre se va a estar autorregulando impidiendo la pérdida de peso, sería importante pensar entonces ¿cuál es la intención de nuestro cuerpo de acumular tejido graso?, digo esto ya que si lo planteamos cómo una adaptación corporal para sobrevivir, cobra cierto sentido que el hecho de ganar peso, tenga intenciones que no se dejan ver en primera instancia. En este punto es que sería importante hacer un análisis más profundo del proceso de la obesidad como una intencionalidad del cuerpo.

Aunado a ellos sería importante ver cómo es que las mujeres y hombres han interiorizado estereotipos de belleza basados en un cuerpo delgado en general para las mujeres, y en un cuerpo dotado de musculatura y a la vez ausente de grasa para los hombres.

Esto cobra importancia ya que estos ideales de belleza ya no solo representan el ser bello o no, sino que vienen a representar todo un cúmulo de cuestiones de índole social como lo es la pertenencia o no a cierto estrato económico, su capacidad como profesional e incluso su fiabilidad como persona.

De acuerdo a estas características físicas deseables en hombres y mujeres se aceptan los cuerpos que cumplen con dichas cualidades, y se rechaza cualquiera que no cuente con estas características físicas valoradas (Prados, 2012).

Esta aceptación o rechazo tiene un trasfondo importante en el grupo de iguales ya que al suponer la pertenencia o no, supone la capacidad de la persona de poder establecer todo tipo de interacciones sociales, de entre ellas destaca la obtención de una pareja.

Debido a estos patrones estéticos vigentes, la obesidad representaría entonces un obstáculo para lograr el éxito y la felicidad por lo que las personas

obesas en general se encuentran asediadas por una serie de emociones y sentimientos que van desde la obsesión y el coraje hasta la frustración y la culpa.

Vemos entonces que los cuerpos han hecho evidente que existe una vinculación entre las emociones y el proceso de la obesidad, sin embargo, a pesar de esta realidad, las ciencias de la salud cómo la medicina, la nutrición y la psiquiatría no han logrado esclarecer cómo es que se lleva a cabo este proceso debido a su limitada o nula acepción de la emoción en el cuerpo.

Por parte de la psicología existen numerosos trabajos cómo el de Clerget (2011) que intentan vincular el proceso emocional con las reacciones biológicas que suceden en el organismo y que finalmente llevan a padecer una enfermedad, para nuestro tema de interés, la obesidad. Sin embargo, a pesar de que este tipo de alternativas dan espacio a la emoción cómo factor causal de la enfermedad, no se logra tener una visión más completa del proceso puesto que siguen dividiendo el proceso en diferentes esquemas, que aunque se relacionan, siguen estando uno independiente del otro.

Tenemos entonces que una aproximación a la obesidad sólo desde lo psicológico o lo biológico, cae en el reduccionismo lo que es incompatible con la complejidad de nuestra problemática. Ante ello es que la búsqueda de nuevas alternativas más integrales está latente; una alternativa en donde el abordaje de esta problemática considere las formas de apropiación de la realidad y el proceso histórico-social de cada individuo cómo una realidad que se concreta en el cuerpo.

Ante esta necesidad es que se propuso trabajar con la propuesta de Psicología Corporal sustentada en la construcción social de lo corporal la cual es una propuesta epistemológica, filosófica y espiritual concretada por el Doctor Sergio López Ramos fundamentada en los años de trabajo con sus pacientes en su mayoría con enfermedades crónicas degenerativas y cáncer.

Esta propuesta, avalada de la teoría y la práctica, sostiene que las emociones son parte del cuerpo y son tan vitales como cualquier célula del cuerpo

humano y que conforman un conjunto vital en una unidad denominada órgano-emoción.

De acuerdo a esta propuesta, es en esta unidad órgano-emoción en donde se encuentra el proceso emocional y celular de la memoria corporal, y es a la vez, un estilo de vida que permite mostrar el cuerpo vivo como un documento en el que se escriben experiencias que pueden ser leídas o exploradas para transformar la vida (López, 2011).

De esta forma, el cuerpo se presenta cómo el espacio en donde se construyen una diversidad de alternativas de relación órgano-emoción, mismas que se expresan en una sintomatología que se ha clasificado como padecimientos psicosomáticos. La obesidad en este sentido sería una de ellas.

Para poder explicar cómo es que se da la construcción de un cuerpo obeso, se dio pie a elaborar este proyecto de tesis dividido en cuatro capítulos:

En el primer capítulo se reconstruyó la historia del concepto de obesidad y las formas en que la han abordado las ciencias de la medicina, la nutrición, la psiquiatría y la psicología desde el enfoque conductual. Así mismo, se incluyeron las teorías de la biodescodificación biológica o biodescodificación que enmarcan las últimas tendencias.

Esto nos dejó ver cómo es que cada una de las disciplinas han generado sus propias teorías y resoluciones, y sin embargo, ninguna de ellas ha podido generar un cambio sustancial en la problemática de la obesidad.

En el capítulo dos se hizo un recorrido histórico del proceso de la obesidad en México. En este capítulo se dejó ver cómo es que la alimentación, sus tiempos y formas, están sustentadas por un proyecto de nación inscrito detrás de toda política modernizadora que se ve reflejada en los procesos actuales de los individuos de esta sociedad.

En el capítulo tres se desplegaron las bases teóricas y filosóficas de la propuesta de la Psicología corporal con la que se pretende dar explicación al proceso de construcción de un cuerpo obeso.

En el capítulo cuatro se indicó la metodología implementada para esta investigación, la presentación de una tabla comparativa de los casos y el análisis de estos por categorías. Subsecuente a ellos, se presentó la ruta de construcción de la obesidad en una joven mexicana apoyada de un cuadro de hechos significativos generado a partir de su historia de vida.

Finalmente, se presentan las conclusiones y las reflexiones del trabajo intentando dar pie a una propuesta epistemológica holística que nos permita dar solución a la problemática de la obesidad. Así mismo se dejan ver las oportunidades de investigación que pudieran dar un panorama aún más completo de esta patología. Solo queda por mencionar que el trabajo resulta significativo en el sentido de que se logró el principal objetivo de poder analizar y reflexionar a la obesidad cómo un proceso de construcción social y corporal en la población mexicana.

1. LA OBESIDAD EN LA HISTORIA, LA CIENCIA Y LA MODERNIDAD

1.1 La historia de la obesidad

Comer es un acto que todo ser humano, medianamente longevo se ve obligado a practicar miles y miles de veces a lo largo de su vida. La comida, el hecho de comer, reviste significados, se asocia a vivencias distintas de lo estrictamente nutricional. Comer es una necesidad básica, primaria. Comer representa la vida y la supervivencia, del individuo y la especie.

Bajo esta simple pero indiscutible asociación, es que desde los primeros años de la humanidad, se ha ligado la adiposidad con la fertilidad y a su vez con lo femenino. Bajo esta lógica no resultaría extraño que a la mujer se le representara cómo gorda a lo largo de la historia (Jáuregui, 2006).

Por mencionar un ejemplo, en la época antigua para los mesoamericanos, la belleza era estereotípica en la medida en que la voluptuosidad de las formas corporales denotaba buena salud y capacidad para procrear, cumpliendo así con la misión encomendada por los dioses de multiplicar la gente que les rendiría tributo. La abundancia de caderas, el abdomen abultado y el largo cabello femenino, aunados a la fortaleza física del varón, propiciaban una buena unión entre la tierra y la semilla, de donde emergería un sano fruto (Corvera, 2015).

De esta forma el atractivo sexual/social de la mujer gruesa, no podía separarse de su condición procreadora en dónde la delgadez femenina significaba entonces esterilidad, penuria, o bien, un mensajero de la muerte (Toro, 1999).

Sin embargo, esto no siempre fue así, Jáuregui (2006) expone que a lo largo de la historia lo abundante ha flirteado entre lo divino y lo pecaminoso; lo abundante ha sido algo opuesto al ascetismo, en donde la abundancia y la vida libidinosa han ido opuestas al control y la castidad; de esta forma, de acuerdo a la representación de la virtud, la gordura ha sido peligro o bien, pecado.

Por otro lado, Jáuregui (2006) también menciona que la gordura también ha marcado el arte y la literatura, por ejemplo en el arte de Rubens Renoir, Tintoretto o Tiziano, quienes plasmaron este canon de belleza femenina pintando mujeres voluptuosas, inmensas o adiposas. En contra parte, en las representaciones del Juicio final, los condenados aparecieron gordos, adiposos, congestionados, mientras quienes lograban la salvación, eran ligeros, delgados y de cuerpo armónico.

Ahora bien, es un hecho que históricamente hubo gordos y nada hacía pensar en la obesidad cómo patología, pero también es cierto que siempre ha existido cierta preocupación sanitaria por ello. Sin embargo, el problema de la obesidad no se situó solamente en la cuestión sanitaria, sino que fue volcándose más hacia un sentido estético/social.

Joseph Toro (1999) hace un recorrido histórico en donde deja ver cómo fue que la preocupación por la gordura se afianzó más que un asunto de salubridad, sino cómo uno de clasificación social, lo cual dio como resultado no sólo el rechazo de toda forma de obesidad, sino que instauró en toda una sociedad un anhelo de delgadez que en la actualidad vivimos cómo una verdadera *Lipofobia*.

Partiendo desde el mundo clásico vemos a los Griegos, para quienes la medida de belleza ideal era “la media de oro” cómo una forma de concreción de su culto al equilibrio en donde lo extremo, lo extraño, no podía ser perfecto. La media de oro aplicable al cuerpo femenino postulaba la igualdad entre tres distancias: entre los dos pezones, entre la parte inferior del pecho y del ombligo y entre el ombligo y el pubis. En este caso, una persona obesa no podría ser perfecta (Jáuregui, 2006).

Por otro lado, en Roma, ubicamos una de las pocas culturas de ese entonces en que se valoraba la delgadez, o por lo menos se tendía a evitar el sobrepeso.

Años más tarde en la Edad Media, al contrario que en la cultura romana, se distinguía un aprecio por la gordura, lo que por ende rechazaba la delgadez ya que esta representaba hambre, enfermedad y pobreza.

En el siglo XIV, Toro (1999) ubica con la aparición de las sociedades cortesanas renacentistas una autentica socialización del cuerpo, es decir el cuerpo se transformaría en un ente que entrañaría y manifestaría códigos de conducta, por lo que las funciones naturales (evacuación, procreación, alimentación, etc.) pasarían a estar organizados socialmente.

Toro (1999) expone que de esta forma, la posición en la jerarquía cortesana, resultaría intensamente determinada por la apariencia física, corporal y los estilos de comportamiento social. A partir de ese momento, el cuidado y la modificación del cuerpo y su apariencia se interiorizaron.

De acuerdo a esta trayectoria histórica, en el tránsito de la edad media al Renacentismo, se supone el inicio de una cultura individualista ante la ausencia generalizada de una disciplina social. Este hecho, llevó a una preocupación por la apariencia personal a través del vestido a partir del siglo XVI.

Así entonces, la vestimenta pasaría a ser uno de los medios en que las clases superiores, se distinguirían de las inferiores, sin embargo en el momento en que las clases más bajas fueron adoptando estás formas, las clases altas debieron ir modificando sus ropas. Así entonces, vemos que a palabras de Toro (1999):

"la evolución de las modas, de las costumbres concernientes al cuerpo y a su apariencia y ornamentación se basaba, por lo menos parcialmente en la motivación de la clase alta para mantener las distancias y diferencias respecto al resto de la sociedad"

En el siglo XVIII, cuando estalla la Revolución Francesa, de acuerdo a los ideales de esta revolución, la vestimenta cambia ya que los vestidos debían manifestar la naturaleza del cuerpo, un cuerpo que igualaba a todas las clases

sociales. Ante esta situación es que los burgueses comenzaron a establecer normas dietéticas y estéticas ya que de esta forma la gastronomía y las formas de alimentación, permitirían al burgués distinguirse aún del pueblo llano.

"Ya no se comía para satisfacer el hambre, sino para cumplir con un cúmulo de crecientes convenciones sociales relacionadas con la comida. La preocupación gastronómica conlleva a la reducción de las cantidades de alimento que se servían y comían. Así empezó a establecerse la noción de que un paladar refinado era incompatible con una cantidad excesiva de comida. Los que disponían de comida en abundancia eran precisamente quienes tendían a disminuir su ingestión" (Toro, 1999).

Paralelamente a esta civilización del apetito, la imagen del cuerpo ideal también experimentaba transformaciones relevantes. El cuerpo delgado iniciaba la sustitución del redondeado como modelo a seguir entre las clases superiores, especialmente entre las mujeres. La delgadez no sólo era coherente con la gastronomía antes descrita, sino que también fue convirtiéndose en otro medio de distinguirse de las clases inferiores.

En el siglo XIX, surge un personaje muy importante llamado Jean Anthelme Brillat Savarín[1] (1755-1826) quien dos meses antes de morir viera publicada su obra "*La fisiología del gusto"*.

Este gastrónomo atribuía la obesidad a las siguientes causas: La primera al temperamento del individuo; la segunda al consumo excesivo de almidones y harinas como base de la alimentación; la tercera al dormir en exceso y hacer poco ejercicio y finalmente, la causa última sería el exceso, ya sea de comer o de beber.

Por ello, para Brillat-Savarín cualquier cura de la obesidad, debería comenzar con los siguientes tres preceptos absolutos: discreción en el comer,

[1] Jean Anthelme, Brillat-Savarín, La fisiología del gusto, Barcelona: Editorial Óptima, 2001.

moderación en dormir y ejercicio. Si estas medidas no fueran suficientes, debería añadirse una alimentación baja en almidones y harinas (Martínez, 2010).

Jáuregui (2006) lo sitúa cómo relevante puesto que es con él con quien nace la cultura del comer y la distinción entre el gourmet y el glotón y voraz. Es Brillat es el que finalmente asocia de forma clara obesidad con estética.

También en el siglo XIX se hace popular William Banting[2] (1796-1878) con su obra "*Letter on corpulence, addressed to the public",* la cual, era un pequeño panfleto de 21 páginas en el cual hace un alegato contra la corpulencia a la par que propone un cura para ella (Martínez, 2010).

De esta forma queda expuesto cómo es que la obesidad se convierte en una problemática estético/social, sin embargo cómo se mencionó anteriormente, la preocupación por la obesidad es multifactorial, no sólo se trata de un asunto clasista, la obesidad es realmente una enfermedad cuyas consecuencias socio sanitarias resultan alarmantes empezando por la población infantil.

1.1.1 La obesidad en la clasificación estadística de las enfermedades

La OMS [3] sitúa los antecedentes de la clasificación estadística sistemática de las enfermedades en el siglo XVIII. Se menciona que la base fue realizada por dos de los primeros estadísticos médicos, William Farr (1807-1883) y Jacques Bertillon (1851-1922). Sin embargo, de acuerdo a lo expuesto por la Organización Panamericana de la Salud[4], no fue hasta 1893 cuando se adoptó una primera clasificación de causas de muerte para uso internacional.

---

[2] William Banting, Letter on Corpulence Addressed to the Public. Third Edition. Originally Published by Haerison, 59, Pall Mall Bookseller to the Queen and H.R.H. the Prince of Wales. 1864. Preface to the third edition.

[3] Colección histórica OMS, Clasificaciones de enfermedades y documentos sobre nomenclaturas © Copyright Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016. Reservados todos los derechos.

[4] Organización Panamericana de la Salud, Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. -10ª. Revisión, Washington, D.C, 1995.

Así entonces, en agosto de 1900 el gobierno francés convocó la primera conferencia internacional de la revisión de la clasificación internacional Bertillon de causas de defunción y una segunda en 1909. Posterior a ello, el gobierno francés convocó a conferencias subsiguientes en 1920, 1929 y 1938.

En la revisión histórica que hace Jáuregui (2006) de las clasificaciones internacionales de la salud, nos deja ver que en la revisión de 1903, 1909 y 1921 no aparece ninguna referencia a la obesidad ni al sobrepeso; es hasta la publicada en 1930 que se comienza por hacer referencia a la degeneración grasa de arterias, corazón, hígado, músculos, riñones, sistema nervioso, etc. y a la esteatosis, así como la distrofia y el síndrome adiposo genital.

Es en 1938, en la quinta revisión de la clasificación internacional de enfermedades, que se ubica por primera el término *obesidad.* Este concepto aparece de nuevo en la sexta revisión de 1948.

Para la séptima revisión (1955) y la octava (1965), además de la obesidad, se ubica la obesidad no especificada y la de origen endocrinológico.

Finalmente, Jáuregui (2006) ubica en la novena clasificación (1975) tanto el sobrepeso como, la obesidad y la sobrealimentación. En esta clasificación el sobrepeso y la obesidad excluyen la distrofia adiposogenital y la obesidad de origen endocrino y a su vez se contempla la adiposidad localizada y otras formas de hiperalimentacion. En esta novena revisión, por primera vez aparece la mención al uso de índice de masa corporal (IMC) como código adicional.

La fórmula para el IMC fue desarrolla por el belga Adolfo Quelet en los años 80 del siglo pasado y fue adoptado como la mejor medida para la cuantificación del grado de obesidad (Solís, 2007).

Teniendo ya este índice para poder medir y clasificar la obesidad, fue cómo en la clasificación internacional de enfermedades de 1989 (ICD-10)[5], correspondiente a la décima revisión, conceptualiza la obesidad en términos del imc.

Clasificada, medida y definida, llegaron poco a poco las cifras, cuales a la fecha llevaron a la Organización Mundial de la Salud[6] a declarar a la obesidad cómo una epidemia de carácter global que plantea una grave amenaza para la salud pública debido al aumento del riesgo de trastornos asociados como la hipertensión, la cardiopatía coronaria y la diabetes mellitus tipo 2.

Al plantearse la obesidad cómo una amenaza para la humanidad, los tratamientos en contra de la obesidad se convirtieron en un frente de batalla, en una verdadera guerra contra cualquier insinuación corporal de grasa. Esta guerra sustentada en el binomio belleza-salud, donde gordo y sano no es posible y gordo y bello tampoco (Jáuregui, 2006).

Esto nos llevó a una realidad actual en dónde la proliferación de remedios anti grasa ratifica una realidad que guste o no, es aplastante, en donde si bien hay diferentes especialistas que consideran la obesidad cómo una enfermedad que urge solucionar, hay quienes sólo la consideran como una problemática estético-corporal y la usan para mercantilizar productos que prometen llevar a la figura ideal. Esto a palabras de Solís (2007) *"lejos de ayudar a su solución, sólo ha complejizado el problema".*

.

[5] CIE-10), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision © Copyright Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016. Reservados todos los derechos.

[6] Obesidad y sobrepeso, Nota descriptiva N°311, Junio de 2016 © Copyright Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016. Reservados todos los derechos.

1.2 La obesidad cómo patología: Medicina y Nutrición

1.2.1 Definición

Según la definición de la Organización Mundial de la salud (2016) el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Donde el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Este se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

La definición de la OMS (2016) es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

De acuerdo a esta conceptualización, el IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

1.2.2 Clasificación

Los criterios para evaluar la obesidad son los que conforman la información antropométrica cómo peso, estatura, circunferencias corporales y grosor de los pliegues cutáneos los cuales han sido asociados al exceso de grasa corporal. Así es posible relacionar el aumento de la grasa corporal con el exceso de peso para una estatura determinada (Solís, 2007).

Tenemos entonces que además del IMC, estas mediciones permitirán clasificar a los sujetos obesos en dos grupos según su distribución predominante de grasa.

- En la distribución tipo androide, también llamada masculina, abdominal, central, visceral, en la parte superior del cuerpo o con forma de manzana.
- En la distribución grasa tipo ginecoide, conocida también con los términos femenina, glúteo femoral, periférico, subcutáneo, de la parte baja del cuerpo o con forma de pera.

Esta clasificación permite pronosticar la probabilidad de la enfermedad que se pueda desarrollar con el fin de evitar los riesgos a la salud.

1.2.3 Epidemiología

Datos mundiales sobre el sobrepeso y la obesidad de acuerdo a la OMS (2016):

- La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014.
- En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.
- En 2014, el 39% (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesas.
- La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.
- En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.

Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial en países de ingresos bajos y medianos) el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido un 30% superior al de los países desarrollados (OMS, 2016).

Actualmente, México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, y el segundo en obesidad en adultos, precedido sólo por los Estados Unidos. Problema que está presente no sólo en la infancia y la adolescencia, sino también en población en edad preescolar.

En México, para poder comprender esta enfermedad y para poder identificar las posibles estrategias de prevención y de control, se diseñó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT[7] 2012 con el fin de caracterizar el estado actual de este problema, sus tendencias y determinantes.

En la ENSANUT 2012 se evaluó a 38,208 personas adultas que representan a más de 69 millones de mexicanos. Para comparaciones se utilizaron además datos de la ENSA 2000 y la ENSANUT 2006. De acuerdo con los puntos de corte de índice de masa corporal (IMC) (kg/m2) propuestos por la OMS (2016) las estadísticas arrojaron los siguientes datos:

- La prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.28% (que representan a 48.6 millones de personas).
- La prevalencia de obesidad (IMC ≥30 kg/m2) en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%.
- La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%.
- La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%)
- La prevalencia de obesidad presenta diferencias por nivel socioeconómico (NSE), región y localidad; es mayor en el NSE alto que en el bajo, en zonas

[7] Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernandez-Ávila M. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.* Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.

urbanas en comparación con las rurales y en la región norte del país en comparación con el sur y el centro.

- A pesar de la alta prevalencia en el plano nacional, solo se detecta a 30% de la población con este problema y de ellos, únicamente 50% refiere haber recibido algún tipo de tratamiento cuando acuden a los servicios de salud.

Por otro lado, los datos del ENSANUT 2012 dejaron ver que uno de cada tres adolescentes de entre 12 y 19 años presenta sobrepeso u obesidad y que para los escolares, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad ascendió un promedio del 26% para ambos sexos, lo cual representa más de 4.1 millones de escolares conviviendo con este problema.

A partir de las cifras de la obesidad obtenidas por la ENSANUT 2012 se dedujo que el sobrepeso y la obesidad afectan a 7 de cada 10 adultos mexicanos de las distintas regiones, localidades y NSE.

En las últimas tres décadas, la prevalencia de la obesidad ha tenido un aumento sin precedente en la población de mexicana, lo que colocó a este país entre los aumentos más rápidos documentados en el plano mundial.

Ante estas cifras, la principal causa a la que se apunta son los malos hábitos en la alimentación, que acaban desembocando en la prevalencia de la obesidad, la cual, favorece la aparición de enfermedades tales como diabetes, infartos, altos niveles de colesterol o insuficiencia renal, entre otros.

Directamente relacionado vemos que actualmente, la diabetes es el mayor problema al que se enfrenta el sistema nacional de salud siendo la principal causa de muerte en adultos, la primera causa de demanda de atención médica y la enfermedad que consume el mayor porcentaje de gastos en las instituciones públicas

1.2.4 Explicación

Según la OMS (2016), la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Esto cómo consecuencia de que en el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes y de un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

Por otra parte dentro de esta conceptualización se mencionan los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física como consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

1.2.5 Implicaciones

De acuerdo a la OMS (2016) un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis), las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular); y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon). En donde el riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

Por otro lado, respecto de la obesidad infantil, esta se asocia con dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, así como marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina así como efectos psicológicos.

1.2.6 Morbilidad

La OMS (2016) también expone que muchos países de ingresos bajos y medianos actualmente están afrontando una doble carga de morbilidad ya que mientras continúan lidiando con los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, estos países además están experimentando un aumento brusco en los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, en particular en los entornos urbanos por lo que no es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en un mismo país, una misma comunidad y un mismo hogar.

Por otra parte la OMS (2016) también expone que en los países de ingresos bajos y medianos, los niños son más propensos a recibir una nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño insuficiente. Al mismo tiempo, están expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos. Estos hábitos alimentarios, juntamente con una escasa actividad física, tienen como resultado un crecimiento brusco de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolver.

1.2.7 Tratamiento

Según investigadores de la Facultad de Medicina de la UNAM[8] el tratamiento del paciente obeso se propone de manera integral dónde el médico es el responsable del manejo integral, el nutriólogo del nutricio, y el psicólogo del psicológico.

De acuerdo a esto, los programas de reducción de peso que más perspectivas de éxito ofrecen integran opciones de alimentos más sanas, ejercicio y modificación del estilo de vida. La farmacoterapia y la intervención quirúrgica se

[8]Octavio Amancio, José Luis Ortigoza, Irene Durante, Obesidad, en Seminario El ejercicio actual de la Medicina, México, UNAM, 2007.

consideran, son apropiadas en algunas circunstancias, pero no sustituyen a los cambios necesarios en el consumo de alimentos y en el patrón de actividad física.

Respecto de cada uno de los aspectos que se pretenden abordar, la medicina propone que en tanto a la alimentación, se debe utilizar una dieta hipo-energética equilibrada, combinada con un programa de modificación de conducta en lo referente tanto a la actividad física como a los hábitos alimentarios.

De la actividad física se dice que es importante promover el ejercicio en el obeso, para que la pérdida de peso sea a costa de una disminución de la magnitud del tejido adiposo más que del tejido muscular.

La promesa es que la actividad física moderada practicada con constancia es el mejor predictor del mantenimiento del peso en el largo plazo, por lo que la actividad física debe formar parte integral del programa de pérdida de peso y su conservación.

En un inicio la OMS[9] sugiere niveles moderados de actividad física durante al menos 30 a 45 minutos, de 3 a 5 veces por semana procurando iniciarse poco a poco y asegurarse de que se cuenta con un buen estado de salud para realizar el tipo de actividad que se ha elegido. Se sugiere entonces que todos los adultos deben fijarse la meta de acumular por lo menos 30 minutos o más de actividad física moderada a lo largo de casi todos los días de la semana.

Finalmente, se consideran los aspectos psicológicos bajo la premisa de que por lo general, el individuo obeso tiene una conducta alimentaria que si bien no es causa única de su padecimiento, sí ayuda a su permanencia por lo que es necesario ofrecerle un apoyo psicológico encaminado a la modificación de su conducta alimentaria (Bersh, 2006).

[9] *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud* © Organización Mundial de la Salud, 2010.

Sin embargo, vemos que en la actualidad, a pesar de que los avances de la medicina pudieran ofrecer una solución efectiva a la obesidad, vemos que realmente pasa lo contrario y las cifras año con año, siguen aumentando.

De acuerdo a lo que expone Solís (2007) el fracaso de las alternativas médicas para el tratamiento de la obesidad se debe a la visión fragmentada que tiene esta disciplina frente a esta problemática ya que cómo ya se mencionó, los tratamientos se basan principalmente en la medicamentacion, la nutrición, la actividad física, las cirugías y el tratamiento conductual, no obstante, la realidad es que se les da un lugar privilegiado a la dieta y al ejercicio, sin embargo estas dos opciones no son las más optadas por los pacientes, por lo que la solución medica se reduce a un enfoque farmacológico.

Desde la ciencia de la nutrición, se diseñan y trazan continuamente planes de alimentación o las populares dietas, para conseguir que las personas gordas puedan perder, los kilos de más y lograr una vida más “saludable”. Dietas que a pesar de ser, en muchos casos personalizadas, no dan los resultados esperados y los pacientes claudican en sus esfuerzos, aspecto que debe tenerse en cuenta ya que implica, verdaderos sacrificios por parte de las personas (Figari, 2015).

En tanto al uso de fármacos para reducir la obesidad, Solís (2007) explica que estos funcionan inhibiendo el apetito o bien, de una manera periférica en el tracto gastrointestinal inhibiendo la absorción de grasa.

Estos fármacos generan reacciones secundarias, sin embargo, parece ser que esto no resulta importante, a pesar de que estas reacciones determinarían la ingesta de otros fármacos los cuales, sus efectos, se traducirán en modificaciones a largo plazo siendo muy posible otras patologías paralelas a la obesidad.

Ante esta situación, Solís (2007) también menciona que “*a pesar de haberse consumido el medicamento, sea para inhibir el centro del apetito o para estimular el centro de la ansiedad, la ansiedad por comer en muchos casos*

aumenta ante la prohibición y con o sin medicamento, el paciente come, come y come"

En tanto a los tratamientos quirúrgicos de acuerdo a la práctica clínica en México[10], tenemos tres categorías. En primer lugar los tratamientos restrictivos cuyo principal objetivo es reducir la capacidad del estómago o bien, el limitar el volumen de alimento solido (estándar de oro, banda gástrica ajustable por laparoscópica); los restrictivos/ malabsortivos en los que se desfuncionaliza un segmento del intestino provocando una disminución importante en la absorción de grasas y calorías (estándar de oro, bypass gástrico en Y de Roux): y finalmente los mixtos los cuales combinan ambos mecanismos (estándar de oro, derivación biliopancratica con switch duodenal).

Todos estos tratamientos han demostrado ser eficaces, sin embargo existen severas implicaciones para los pacientes quienes optan por estas alternativas. Por otro lado, vemos también que la demanda de estas alternativas, responden más a una necesidad estética que de salud donde las consecuencias al organismo, pasan a segundo plano.

De la misma forma, los médicos que recetan y ofrecen estas alternativas conocen todos y cada uno de los efectos secundarios que se pueden producir y sin embargo la dirección no cambia: *"Los médicos siguen fragmentando el cuerpo cada vez en partes más y más pequeñas convirtiéndolo en la manifestación de un sinfín de molestias y padecimientos"* (Solís, 2007).

Esta fragmentación va cada día más y más hacia el interior del cuerpo, los medicamentos ya no van a los sistemas, sino a los órganos y a la células especializadas, y así se va poco a poco alterando el ciclo homeostático natural del cuerpo, y este en respuesta a esta intromisión, no hace más que ir adaptándose a la nueva condición a través de la manifestación de otra sintomatología, o cómo lo llaman los médicos, una reacción secundaria.

[10] Guía práctica clínica: Tratamiento quirúrgico del paciente adulto con obesidad mórbida. Evidencias y recomendaciones. México: Secretaria de Salud, 2009.

El cuerpo cambia, se adapta, se modifica ante la perturbación de los medicamentos y los procedimientos, el cuerpo busca equilibrar ese ciclo que se alteró y ante ello, la medicina, la visión alópata poco puede hacer, y por ende no se puede esperar que se pueda solucionar este problema de carácter mundial, no mientras se siga tratando la obesidad desde la visión cartesiana, de la visión fragmentaria de un problema multifactorial.

1.3 La ciencia de la obesidad: Psicología y Psiquiatría.

La obesidad cobra día a día mayor relevancia, debido fundamentalmente al aumento de la misma en las poblaciones y a su difusión por los medios de comunicación masiva. En el estilo de vida occidental, el acceso a determinados alimentos con gran aporte calórico por su composición en grasas y azúcares refinados, alimentos económicos, favorecen junto al sedentarismo, el aumento de masa grasa en la población, tanto en adultos como en niños.

La gran cantidad de fracasos en los tratamientos, han llevado desde este punto de vista a impulsar múltiples investigaciones en referencia a la carga genética, las hormonas, la articulación dieta /ejercicio entre otros. Sin embargo, *"no alcanza solo con la carga genética, ni con los aspectos sociales y económicos para que aparezca la obesidad, de la misma manera, dietas por sí, no son garantía de que las personas logren el peso adecuado"* (Figari, 2015).

Bajo este marco es que el psicólogo se insertó en el campo de batalla en contra de la obesidad brindando sus servicios para explicar y ofrecer atención a esta nueva pandemia, la "*globesidad".* De la psicología, surgieron tantas explicaciones cómo escuelas de pensamiento y por ende tantos tipos y formas de tratamiento de acuerdo a la forma de interpretar la problemática y a la época en que se vivía.

De esta forma es que al transcurrir los años, la psicología ha ofrecido explicaciones que van desde una relación *antecedente-estimulo-consecuencia* (Ribes, 1972), hasta explicaciones más complejas que entienden la obesidad como un caparazón que oculta al verdadero sujeto en una relación entre el afecto y la comida (Roth, 1999), o bien, cómo una compulsión ante la comida debido a las emociones generadas por el sujeto derivadas de la propia historia personal del sujeto (Solís, 2007).

Para el caso de la psicología científica, la cual se cobija bajo el paradigma positivista, la obesidad sería el producto de una ingesta de energía que rebasa la utilizada y por tanto esta se almacena como grasa en el cuerpo; ante este panorama la solución a la obesidad se encontraría en programas de autoobservación, vigilancia, control y modificación de la conducta; es decir la terapia conductual.

Bajo esta lógica, Salmerón (2006) sostiene que la obesidad es una consecuencia de un fallo en algún o varios a la vez, de los tres mecanismos de control: a) exceso de ingesta, b) déficit de termogénesis, c) exceso de acumulación de reservas. De esta forma, la acumulación excesiva de grasa corporal se debería a múltiples factores entre los que destacan la sobrealimentación como factor principal, ciertos trastornos del metabolismo del tejido adiposo, un ritmo de reposo del metabolismo demasiado lento, una débil termogénesis alimenticia y la falta de ejercicio.

Esta forma de interpretación no fue suficiente, por lo que con la evolución de lo que sería la terapia conductual, se abre camino en la psicología clínica a la terapia cognitivo-conductual en la cual, además de los anteriores factores predisponentes, se integraron los factores étnicos y socioeconómicos, los factores sociales, los factores familiares y genéticos, además de los factores de aprendizaje y finalmente los emocionales tales como la ansiedad o la depresión (Denia, 2011).

Bajo este enfoque el objetivo de la terapia cognitivo conductual ante la obesidad sería el de disminuir las conductas, emociones y pensamientos disfuncionales y de esta manera ir modificado el comportamiento del individuo. Así entonces la terapia se enfocaría al auto monitoreo de la conducta alimentaria, o el control de estímulos; es decir la conducta podría ser controlada desde sus antecedentes, se trataría de generar contratos conductuales para nuevas conductas saludables. Además de esto, Denia (2011) propone buscar una alimentación saludable y balanceada así como el apoyo de los amigos y familia y así comenzar una reestructuración cognitiva. De igual importancia se brindaría un entrenamiento en prevención de recaídas.

En la actualidad, la terapia cognitivo-conductual es una de las más ampliamente usadas en el campo clínico, sin embargo las recidivas que tiene son significativas ya que se pretende modificar la estructura cognitiva a través del manejo del manejo de habilidades para el control de los eventos o estímulos que lo producen pero, sin considerar el origen de la manifestación de la conducta problema.

Este fracaso se debe a que este tipo de terapias parten de la fragmentación del proceso mismo de la obesidad pretendiendo simplemente equilibrar la ingesta y el consumo de energía cómo si este fuese independiente de la cultura, del cuerpo y la geografía.

Por lo anterior es que a palabras de Solís (2007) esta terapia resulta solo funcional e inmediatista para determinados casos dependiendo del grado de obesidad y de las personas , y no para todas las personas que lo han desarrollado, dado que el proceso se articula a la historia y cultura de un país que se sintetiza en el cuerpo, el cual, además, subjetiva e interioriza de manera particular estableciendo que la misma terapia no sea efectiva para todo aquel que la padece, lo que se traduce en las recidivas y en el latente aumento de la problemática dentro del ámbito salud-enfermedad.

El panorama no pinta bien entonces, tenemos que la visión alópata de la obesidad no da solución, ni explicación al crecimiento exponencial del sobrepeso a nivel mundial, y por otro lado, tampoco la nutrición ni la Psicología científica lo han conseguido; ante ello, dentro de cada una de estas disciplinas científicas es que se ha dado lugar a nuevas teorías que suponen, pudieran ser la solución ante tal problemática.

Es decir, poco a poco se ha dado paso a alternativas que no se habían considerado cómo factores causales de la obesidad, no porque no existiesen, sino por no cumplir estrictamente con los requerimientos para catalogarse como factores de rigor científico, es decir que fuesen factores medibles, cuantificables y observables.

En cuanto esta barrera se fue rompiendo diversos autores fueron exponiendo sus ideas respecto *al papel de la emoción*, la cual ya había sido consideraba cómo factor de riesgo, pero no cómo factor causal del aumento y mantenimiento del sobrepeso.

Stéphane Clerget (2011), es un psiquiatra especializado en pediatría quien durante muchos años ha investigado la relación de las disfunciones de la conducta alimentaria con las emociones. Él sostiene que incluso "*detrás del simple hecho de tomar un yogur para satisfacer las ganas de comer o de cerrar un tarro de mermelada una vez que se está harto, en nuestro organismo, y en particular en nuestro sistema nervioso central, hay toda una cascada de reacciones químicas".*

En su libro Sobrepeso emocional, Clerget (2011) explica cómo es que cuando los alimentos llegan al cuerpo, o cuando se siente la necesidad de ingerir calorías, los receptores lo registran a través de las células nerviosas u otras células. Entonces, al nivel de estas últimas, se producen modificaciones eléctricas o bioquímicas que son captadas y transmitidas al cerebro por las hormonas que circulan por la sangre o por los nervios.

Clerget (2011) también explica que a nivel del cerebro propiamente dicho, hay diferentes zonas que actúan en el comportamiento alimentario. Dichas zonas se comunican entre sí y con el resto del organismo a través de los neurotransmisores, los cuales son sustancias secretadas directamente en el cerebro cómo la serotonina, la dopamina, la melanocortina, la coliberina, la galanina, etcétera. Estos neurotransmisores, se combinan con las hormonas generando una reacción compleja y terminan por actuar sobre nuestras emociones, constituyendo de esta forma las vías de acceso de la acción de estas últimas sobre el sobrepeso emocional.

Sin embargo, Clerget (2011) también menciona que *"las emociones no se limitan a actuar en el cuerpo a través de las hormonas o de los neurotransmisores, sino que también participan en la representación que uno tiene de sí mismo".* Esta representación, consciente o no, explicaría los trastornos del comportamiento alimentario, así como que ciertas partes del cuerpo acumulen más grasa que otras.

Por otro lado, Stéphane puntualiza la influencia de nuestras emociones sobre nuestro cuerpo mencionando que estas ejercen una influencia sobre nuestro aspecto y nuestro porte a través de diferentes maneras. De esta forma, desde una perspectiva más estructural, *el sobrepeso emocional se ubicará en diferentes lugares del cuerpo, naturalmente, dependiendo de la fisiología, pero también de su significado simbólico.*

Asimismo y a la inversa, nuestra apariencia también influiría sobre nuestras emociones, ya que el individuo es juzgado y se juzga a sí mismo en función de su aspecto lo que le suscitará emociones positivas o negativas.

De igual forma, para la misma persona, la percepción interna de su peso, un peso objetivo constante, también sería variable, resultado de circunstancias externas; cómo la naturaleza del suelo, de la postura y la movilidad o inmovilidad e incluso de la edad. De esta forma tendríamos que naturalmente, en nuestro cerebro existiría una representación de nuestro cuerpo que no sólo evoluciona en

función de los cambios corporales que van produciéndose a lo largo de nuestra existencia, sino también con arreglo a los acontecimientos que emocionalmente nos afectan.

Finalmente Clerget (2011) expone que para el caso de la obesidad debemos atender a los dos esquemas que conforman a la persona; el primero que se denominaría esquema corporal el cual estaría definido por el modo como se produce la llegada de los nervios y de la sensibilidad, interna y externa, al cerebro y el segundo mapa, al que podríamos denominar esquema emocional, el cual más específico de cada individuo.

Esta propuesta, es uno de los tantos trabajos que intentan vincular el proceso emocional con las reacciones biológicas que suceden en el organismo, proceso cual finalmente, llevaría a padecer una enfermedad, para nuestro tema de interés, la obesidad; sin embargo, a pesar de que estas propuestas dan espacio a la emoción cómo factor causal de la enfermedad, no se logra tener una visión completa del proceso , puesto que siguen dividiendo el proceso en diferentes esquemas que aunque se relacionan, siguen estando uno independiente del otro.

Pasa que para un proceso tan complejo como lo es la obesidad, el proceso psicológico, y menos aún el biológico es suficiente; esto debido a que no consideran la vinculación de estos hitos con el proceso histórico-social así como las formas de apropiación de la realidad que enmarcan la individualidad. Por lo anterior, es que esta aproximación cae en un reduccionismo que es incompatible con la complejidad de nuestra problemática, ante ello, la búsqueda de nuevas alternativas que sean más integrales está latente.

1.4 La obesidad desde lo psicosomático: La biodescodificación biológica

En los últimos años, específicamente desde la década de los noventa, se comenzó a investigar sobre las causas emocionales de la enfermedad, esto a raíz de la necesidad de dar explicación a la gran cantidad de casos clínicos dónde el análisis biológico no podía explicar el origen, término o mantenimiento de una enfermedad.

Bajo este panorama, es que se gestaron diferentes teorías que pretendían dar una explicación a las peculiaridades de dichos casos, una de ellas, la cual desde hace dos décadas ha estado tomando mucha fuerza es la teoría de la descodificación biológica (bioneuroemoción o biodescodificación) la cual, es una forma de interpretación y abordaje de las enfermedades que surgió a partir de los trabajos de Anne Schutzenberger, Marc Fréchet, Groddeck , Hamer, Salomón Sellan y Claude Sabbah quienes clínicamente demostraron que "*las enfermedades no existen como tales, sino que se trata de programas biológicos cargados de sentido;"* (Fleche, 2015).

Estas ideas inspiraron a otros autores como Enric Corbera, Rafael Marañón, y Christian Fleche quienes en la actualidad, se posicionan cómo los pioneros en la atención a las enfermedades bajo los preceptos de la biodescodificación.

Corbera (2013) explica que la biodescodificación, parte de la premisa de que en la naturaleza todo está codificado y que en el universo todo es información, por lo tanto, en nuestro organismo también tendría que estar esa información aunque mucha de ella oculta ante nuestra percepción.

Corbera & Marañón (2012) proponen que esta información oculta conformaría algo denominado *inconsciente biológico* el cual sería capaz de activar una solución biológica de adaptación frente a un shock biológico o emocional.

En el caso de los humanos, un shock emocional que se gestaría en el inconsciente, equivaldría a un shock biológico. La diferencia estaría en que un shock biológico sería real y objetivo, mientras que uno emocional estaría en la mente de la persona y la mente no podría diferenciar entre una cosa que pasa en realidad y una cosa que se cree que se está pasando (Corbera, 2013).

Esto debido a que para el inconsciente lo real sería igual a lo virtual, es decir, no podría diferenciar entre lo que ocurre y lo que *él* cree que ocurre; debido a esto, este inconsciente reaccionaría como si todo lo que se piensa, siente y vive, fuera realidad (Fleché, 2015).

Nos enfrentaríamos entonces a lo que se denomina cómo bio-shock, el cual sería un acontecimiento lo suficientemente impactante que afectaría a nivel psíquico y a nivel orgánico al momento en que la necesidad biológica no pudiera ser satisfecha por lo que habría que darse una *solución de excepción*: La enfermedad, la cual sería un plazo suplementario de adaptación de supervivencia, pero no cómo solución definitiva. De esta manera, de acuerdo a Corbera (2011), *"mientras exista la enfermedad, existirá el conflicto y tendremos la posibilidad de solucionarlo*".

Frente a esta realidad, Corbera & Marañón (2012) explican que "*el objetivo de la biodescodificación sería encontrar el sentido biológico del síntoma o enfermedad para que para el enfermo/paciente tome consciencia de "para qué su inconsciente está dando esta solución biológica" y no continúe pensando que la enfermedad es algo externo y que no tiene nada que ver con él, sino que comprenda, que dentro de ese síntoma/enfermedad hay una información del inconsciente que le quiere decir algo".*

Así mismo, se pretendería llegar a la emoción oculta, no expresada por motivos de religión, cultura, etc., a la que se le llama "resentir" para que la persona pueda hacerla consciente y la pueda expresar verbalmente y así comience su proceso de curación. De esta forma se conduciría a la persona que se encuentra enferma al siguiente paradigma: ¿Qué es lo que me ha llevado hasta aquí? ¿Para

qué mi biología se expresa de esa manera? y de esta manera aprender y adquirir una escucha y comprensión biológica de los síntomas que tras un tratamiento conducirá al enfermo de nuevo hacia la salud.

Esta búsqueda implicaría hacer la lectura de tres “libros”, primeramente de La edad cronológica o la edad contemporánea, ósea desde el nacimiento hasta el presente. Seguido de lo que se denomina cómo el proyecto sentido (Sellam, 2010), es decir lo que ha pasado desde antes de la concepción, la concepción, el nacimiento y hasta los tres años de vida. Finalmente, se vería el aspecto transgeneracional (Sellam, 2009), que se refiere a todo aquello, todo aquello que recibimos de nuestros ancestros y que repercute hasta la tercera y cuarta generación

Para hacer la lectura de estos tres libros, la biodescodificación utiliza la metodología de la PNL (programación neurolingüística), la hipnosis ericksoniana, el transgeneracional y los ciclos biológicos memorizados (Corbera, 2013).

Corbera y Marañón (2011) explican este proceso como “*el arte de acompañar a la persona a encontrar la emoción oculta, esencial (el resentir) asociada al síntoma que hay (la enfermedad) para descodificarla y así favorecer la curación mediante la liberación de la emoción que hay en el inconsciente y trascender dicha emoción transformándola*”.

Esta transformación se daría al escuchar nuestro cuerpo, pero no una escucha biológica, ni una psicológica, sino en la búsqueda de los códigos biológicos que hay detrás de todo síntoma y la comprensión emocional que los activa, para que, de esta manera, se puedan descodificar y activar unos nuevos códigos, gracias al cambio de perspectiva que el paciente obtiene en esa búsqueda.

1.4.1 Las funciones básicas de supervivencia en la psicosomática clínica

Corbera y Marañón en su tratado de Biodescodificación (2011), sostienen que hay cuatro funciones básicas para sobrevivir, y que todas las enfermedades se corresponden con alguna de estas funciones. Estas 4 funciones estarían determinadas por las capas embrionarias y cada una de ellas determinaría ciertos órganos.

Sellam (2008) expone que la primera capa embrionaria que se identifica es el Endodermo, que es la capa inferior. Esta capa estaría regida por el tronco cerebral y el cual, en general formaría todo el tracto digestivo, los alvéolos pulmonares, el aparato reproductor y los colectores de los riñones.

La segunda capa que se identificaría sería el mesodermo, esta capa intermedia se subdividiría en mesodermo antiguo y mesodermo moderno la cual, estaría regida por el cerebelo y la médula cerebral (sustancia blanca). El mesodermo antiguo se asociaría con todas las fascias, el pecho y la dermis y el mesodermo moderno con la sangre y todos sus componentes, el aparato reproductor, los ganglios, el riñón y las suprarrenales así como el esqueleto.

Finalmente, tendríamos el ectodermo, que sería la capa superior. Está capa estaría regida por el neocórtex (sustancia gris) y recubriría gran cantidad de órganos, como los canales galactóforos, vesícula, recto, tramo bronquial, corazón, estómago y una parte del esófago (tercera parte inferior), las tiroides, los ganglios nobles, la retina y el cuello del útero.

Sellam (2008) expone que la primera función básica de supervivencia se refiere a nuestra necesidad de agua, aire, alimentos y de reproducción. Estas necesidades estarían asociadas a cada uno los órganos que las regulan. En este sentido nos referiríamos al órgano que gestiona el aire, es decir el pulmón; al órgano que regula el agua, es decir el riñón; en el caso de los alimentos hablaríamos del aparato digestivo; y en el caso de la reproducción hablaríamos del útero, próstata, ovarios y testículos.

Esto explicaría por qué si existiese un problema en la primera función básica de supervivencia, estos serían los órganos que padecerían la enfermedad.

Ahora bien, Sellam (2008) y Corbera (2013) explican que el hecho de tener las necesidades básicas cubiertas, no sería suficiente para la sobrevivencia del individuo, sino que también debería protegerse. Esta necesidad pertenece a la segunda etapa: la de protección.

En este sentido, los órganos especializados en la protección individual, serían las mamas, las meninges, el peritoneo, el pericardio, las pleuras, las fascias que cubren cada órgano y cada músculo, y la dermis, que está bajo la epidermis y va a proteger el cuerpo entero.

La tercera etapa, la de movimiento, es denominada por Sellam (2008) cómo el ministerio de asuntos exteriores. Esta etapa implica la búsqueda y la obtención de los recursos para la supervivencia; si el resultado de esa búsqueda fuese satisfactorio todo iría bien, sin embargo, cuando no fuese así, se generaría un sentido de desvalorización el cual sería la clave de este tercer nivel.

Finalmente tendríamos la cuarta etapa, la de relación, la cual aparecería una vez que tuviéramos las funciones básicas cubiertas. El Dr. Salomón le llama el ministerio del interior, es decir la gestión de los conflictos humanos. La palabra clave de esta etapa serían las relaciones humanas e involucraría el resto de los órganos: la piel, el cerebro, la vesícula, etc.

Basado en el esquema anterior, se propone que todas las enfermedades, pertenecen a uno de estos cuatro niveles y el hecho de poder identificar la relación órgano-función, nos permitirá saber qué tipo de conflicto tiene la persona, si arcaico o de supervivencia, de protección, de movimiento o de relación y así poder entender el origen de la enfermedad (Fleché, 2011).

1.4.2. La biodescodificación de la obesidad

La idea básica de la biodescodificación es que las enfermedades son una tentativa de auto curación, una reacción biológica de supervivencia frente a un acontecimiento emocionalmente incontrolable, de manera que cualquier órgano dañado correspondería a un sentimiento preciso y guardaría relación directa con las emociones y los pensamientos. Toda enfermedad comenzaría con un instante preciso, llamado “bio-shock”, momento en el que se desencadenaría una serie de sintomatología que llevaría inevitablemente a la enfermedad. Esta emoción vivida en ese instante preciso pudiera estar ligada a la propia historia vital intrauterina o a factores transgeneracionales (Fleché, 2015).

El doctor Salomón Sellam (2009) en su obra *Sobrepeso y obesidad*, explica esta problemática desde la teoría de la biodescodificación, y señala en primer plano, los factores que afectan a la obesidad y el sobrepeso.

Tenemos entonces, el factor alimenticio, el genético o el hereditario, el médico o el toxico, los factores físicos y los metabólicos. Sobre este último actuarían tres factores más, los psíquicos, los bloqueos familiares y los personales, los cuales tendrían la capacidad de poder afectar al factor metabólico.

Así mismo, se deja un espacio abierto a todos aquellos factores que no se puedan englobar dentro de la psicosomática o de la biodescodificación, ya que cómo menciona Goltzman (2014) “*no hay una medicina que funcione en todos los casos, que sea válida para todos los malestares ni para todas las personas”,* y en este caso, pudieran haber otros factores que aún no se estuvieran considerando, por lo que se deja el espacio para poder incluir algún otro factor que no se estuviese considerando ya.

En la Biodescodificación se trabajan principalmente con los factores psíquicos, los bloqueos personales y los familiares.

1.4.2.1 Factores Psíquicos

Sellam (2009) expone cómo primer factor psíquico el *Síndrome de Abandono,* el cual, se desencadenaría en el momento en el cual una persona se sintiera abandonada, ya fuese en una situación real o imaginaria. En ese momento la persona se percibiría en peligro y el cerebro buscaría la supervivencia de ese cuerpo por lo que el cuerpo reaccionaría inevitablemente.

Este sentimiento de ser abandonado activaría automáticamente, de una manera, casi refleja varios dispositivos biológicos arcaicos de los cuales, unos le afectaran más que otros. A continuación los procesos a detalle:

Como se explicó anteriormente, la psicosomática clínica, distingue cuatro grandes ámbitos de investigación: los cuatro ministerios arcaicos de funcionamiento de los seres vivos. El síndrome de abandono se situaría exactamente a nivel tercero: el ministerio de asuntos exteriores: *"Estar solo en la naturaleza equivaldría a una muerte segura a largo o a corto plazo" (Sellam, 2009).* Esta situación, conocida perfectamente por nuestro sistema general de protección (la gestión biológica de un abandono o la sensación de ser o haber sido abandonado), activaría automáticamente un arsenal fisiológico y comportamental que ha permanecido inmutable desde la noche de los tiempos.

Ante esta situación Sellam (2009) explica que se gestionarían dos actitudes: la actitud femenina y la masculina; esta última más relacionada con este tema de estudio: La actitud femenina estaría principalmente caracterizada por la huida frente a un eventual depredador por lo que la consecuencia biológica desembocaría en un físico más bien longuilineo que pudiera llegar hasta la anorexia, la intención sería no ser visto, disminuyendo la adiposidad al máximo; en contraparte, la actitud masculina sería la que mostraría más a las personas con sobrepeso, pues al tener un cuerpo más grande y con reservas energéticas, representaría mayores oportunidades de sobrevivir.

1.4.2.1.1 Las siete variantes psicosomáticas del síndrome de abandono

El Dr. Salomón (2009) explica que sensación de ser abandonado en un ambiente hostil y peligroso pondría en marcha varios mecanismos instintivos de protección o variantes psicosomáticas que se posicionarían automáticamente y que en última instancia gestarían un cuerpo obeso.

A continuación se exponen cada una de las invariantes:

Invariante 1: La sensación de estar solo en este mundo hostil, la sensación de existencia profunda, de derrumbe de la existencia y de confrontación con la nada vendría a solicitar la función renal en general y los canales conectores, en particular para retener el máximo de agua en el interior del organismo indispensable para vivir. La traducción bilógica de esta invariante concerniría los fenómenos de retención de agua. Es decir, el cuerpo reaccionaría reteniendo líquidos por medio de un cierre más o menos importante de la excreción renal lo que se reflejaría en un aumento inmediato del peso debido a esta retención de agua.

Invariante 2: Se buscaría crear reservas alimenticias, produciendo y almacenando las grasas para aguantar el mayor tiempo posible y construirse tanto física como mentalmente, es decir se harían reservas energéticas, se retendrían grasas para sobrevivir.

Invariante 3: La sensación de estar perdido, de no saber dónde ir por miedo a equivocarse de dirección, solicitaría las gandulas suprarrenales las cuales influencian en la secreción de cortisol. Al haber un aumento de cortisol en la sangre se generara una hipoglucemia lo que provocaría *la sensación de querer comer algo dulce*, esto se explicaría con el fin de fabricar grasas a partir de la azúcar en la alimentación, con la intención de crear reservas energéticas para soportar la mayor cantidad de tiempo posible este estado de soledad y peligro.

Invariante 4: Se generaría el sentimiento de ser *desvalorizado*, de no poder hacer nada más que soportar la situación de abandono junto a una noción de impotencia. En los humanos esto vendría a raíz del hecho de pasar de ser cuadrúpedos a ser bípedos. Esta transformación implicó que los humanos tuviéramos que nacer prematuramente ya que de otra forma no hubiésemos podido salir por el canal del parto. Esto provocó en que al momento de nacer, no pudiéramos procurarnos por nosotros mismos, lo que se traduciría en impotencia y desvalorización que generaría una actitud derrotista al “no ser capaz de”.

De una igual manera, un sentimiento de desvalorización e impotencia pudiera estar asociado, sobre todo si esto ocurrió durante la infancia, la sensación de no tener ningún valor para los padres de no ser amado de verdad entre otros.

Invariante 5: El camuflaje y la transformación física representarían las consecuencias del síndrome de abandono del lado masculino. Esto forma parte de nuestro comportamiento general, sobre todo en caso de un encuentro con un eventual depredador.

En tanto a la necesidad de camuflarnos, según la morfo medicina la persona acumula peso de acuerdo a sus necesidades, en extremidades superiores, inferiores o el tórax.

En el caso del cambio de la imagen corporal en el sentido del aumento de volumen corporal, esto se daría con el fin de afrontar, por una parte los eventuales predadores y por otra ser más fácilmente reconocible por vuestra familia. En este caso, una especie de búsqueda de reconocimiento pudiera estar igualmente relacionada. Por ultimo esa capa de grasa podría ser considerada entonces como una especie de escudo protector.

Invariante 6: El sentimiento de temor de encontrarse sólo frente a un depredador en cualquier momento conduciría al llamado miedo frontal. La noción de peligro permanente encontraría aquí su apogeo.

Esta sensación de miedo permanente, debido a un peligro que puede surgir en cualquier momento y en la condición no poder huir, se puede traduciría en las personas en una sensación de ser constantemente agredidas, incluso si no hay verdadero peligro reflejándose, es decir “en inquietud, más o menos permanente”.

Invariante 7. Relacionado con el anterior, el sentimiento generado del conflicto de la sensación de que a cada momento tendremos que huir del peligro, es decir percibir el miedo frontal, hará intervenir nuestro reloj biológico: la tiroides.

Este miedo relacionado con la tiroides, provocaría que las personas que quieren crecer rápido desarrollen hipertiroidismo o en su caso el hipotiroidismo con la intención de “no crecer”.

Finalmente Sellam menciona que bien cuando hay síndrome de abandono no necesariamente se puede dar este cuadro completo, sino que también se puede dar parcialmente.

1.4.2.2 Las actividades conflictivas bloqueadoras

Aunque el Síndrome de abandono resulta convincente en muchos sentidos, no mantiene el monopolio de la obesidad y el sobrepeso ya que no da respuesta por completo a la problemática de la obesidad por lo que a palabras del Doctor Sellam (2008) *“hay que explorar otras pistas”.* Para ello es que se plantea la existencia de actividades conflictivas llamadas bloqueadoras, las cuales pudieran impedir el proceso de sanación de la persona, o en este caso, la pedida de peso. A continuación alguna de ellas:

1.4.2.2.1Bloqueos Personales

1. El mantenimiento (inconsciente) del síndrome de abandono: El sobrepeso resultado de un síndrome de abandono constituido durante la infancia, activado por ciertas circunstancias de la vida, pudiera ser mantenido por una o varias actividades conflictivas que estimularían su mantenimiento sin saberlo, para

ello sería necesario retomar cada una de las invariantes y buscar si aún están activas a nuestras espaldas.

2. El hecho de tener demasiada energía Yang (simpático-tónica): En el ámbito de la fisiología del estrés, de una manera general, para llegar a la liberación y por consiguiente sanarse, se propone aceptar en serenidad la historia personal y familiar, esto es propiedad de la energía ying o femenina, hecha de la escucha de sí mismo, de recepción de las informaciones y de un dejarse llevar a nivel de las sensaciones más profundamente ancladas en nosotros. A nivel fisiológico, este estado correspondería a una fase llamada “vagatónica” o fase de reposo, más bien Ying, contrariamente a la fase simpático-tónica más bien volcada a la acción, calificada por consiguiente de Yang. De acuerdo a esto, podemos estar afectados inconscientemente por este estado de predominancia de energía Yang y a menudo sin darnos cuenta. La solución ante esta situación, sería el volver a la historia personal y “dejarse llevar” sin querer resolver todo a la fuerza ya que de acuerdo a esto no serviría de nada forzar los mecanismos de protección física y fisiológica, sino que sería más conveniente solicitarlos suavemente para dirigirlos hacia la buena dirección.

3. La imagen de sí mismo: La estética y los conflictos de silueta también pudieran bloquear toda tentativa de adelgazamiento: *“ya que la obesidad se instaló en medio de nuestras neuronas, nos confrontamos diariamente frente a nuestra silueta y se crea una nueva actividad conflictiva alrededor de esa imagen no conforme con los criterios estéticos de la época en que vivimos y al mismo tiempo a la imagen ideal que quisiéramos presentar”* (Sellam, 2008). De esto resultaría una acentuación de la sensación de desvalorización, que estaría a la vez mantenida por nuestra incapacidad de adelgazar a pesar de todos los regímenes, ejercicios, etc. A este sentimiento de desvalorización pudiera asociarse una sensación de asco, de repugnancia, de repulsión e incluso de aversión de su imagen. Esta particularidad tiene lugar al solicitar una hormona en particular: el glucagón. Es secretada por el páncreas endocrino y posee la

particularidad de provocar una hipoglucémica que se traduce por un hambre canina.

En fin, el no gustarse provocaría una excreción de glucagón que provocaría a su vez una hipoglucemia que genera más hambre. Es decir que cuando una persona no se acepta, tiene más hambre y empeora el sobrepeso.

4. El fenómeno de la incorporación: *"Aun se sabe cómo funciona pero está demostrado clínicamente que existen ciclos biológicos en donde las personas registramos fechas, números y eventos"* (Goltzman, 2014). Esto justificaría que en ciertas historias de vida, un número pueda quedar profundamente marcado. Se trata a menudo de una edad particular, memorizada debido a un drama, como un fallecimiento, un accidente o una enfermedad por ejemplo. Luego, el sistema de protección lo pondría de relieve pero transformándolo en de cantidad de kilos mediante el proceso de incorporación. Se trataría entonces de una forma de conservar algo especial y que viva por siempre dentro de nosotros.

5. La inversión psicológica: Esta estaría instalada en el fondo de nosotros mismos, haciéndonos reflexionar específicamente de una manera inversa a la mayor parte de la gente, es decir ser invertido sería pensar al revés de los otros. La inversión psicológica podría revestir entonces, varias formas diferentes e intervenir en muchos ámbitos de nuestro funcionamiento. Para el caso de la obesidad, los mensajes que el inconsciente recibiría se reflejarían en un miedo a adelgazar.

6. El acolchado protector: Este término designaría un cierto espesor de la capa de grasa que estaría relacionada con el sentimiento de quererse proteger del mundo exterior. Esta noción ya es bastante clásica en la psicología; cada quien poseeríamos ciertos perímetros de seguridad lo que permitiría que otros se nos acerquen o no de acuerdo a que tan seguros nos sintamos. En el caso del sobrepeso y la obesidad, este perímetro de seguridad es uno real que podemos

efectivamente apreciar e incluso medir el cual tendría la función básica de poner más distancia entre el agresor y el sujeto.

Este fenómeno lo encontramos regularmente en personas que presentan grandes sobrepesos; un denominador común parece dibujarse en todas estas historias de vida al estar manchadas por los cuales el incesto, la violación y las caricias sexuales se encuentran en el centro de las discusiones. En ese caso no tendría que ser una violación o incesto reales, sino que se trataría más bien de algo simbólico, en este caso las consecuencias también serían reales.

7. El colchón financiero: Se trata de la relación entre grasa y dinero, o bien, el sobrepeso y el dinero, esto bajo la premisa de que si la grasa corresponde a una reserva biológica de alimento y energía, en la actualidad el dinero, pudiera ser el equivalente a la función de esta, ya que este nos permitiría comprar el alimento. De este modo, este “colchón de grasa” que cubre el cuerpo, pudiera ser la traducción biológica de una problemática de colchón financiero.

8. La reserva afectiva: Para explicar este rubro, remitiremos a la temática de la bulimia, la cual podría resumirse de la siguiente forma: Al estar desestabilizado o en peligro, se buscaría calmar la angustia con un “medicalmante” que bien en este caso pudiera ser un “alicamneto” relacionado con el primero de todos los antidepresivos del planeta: la leche materna, la cual sería sinónimo de seguridad, de confianza y de amor. De esta manera, todos o una parte de los kilos de más, principalmente bajo la forma de grasas representarían el afecto que falta hoy en día, que busco desde siempre. Aquí, el clásico vacío afectivo se convierte en el estimulante de los adipocitos, es decir, las principales reservas de grasa afectiva.

De acuerdo a esto, respecto de la bulimia menciona que junto a la bulimia real y más bien individualizada, también existen las bulimias llamadas homeopáticas representadas por hambres caninas pasajeras, pero transformadas inmediatamente en grasas y puestas automáticamente en reserva. Así mismo,

seria de relevancia no olvidar la ausencia de placer en general y de aprovechar la vida en particular, que los alimentos subsanan sutilmente.

9. Dinero, alimento, dulces y afecto: La relación seria directa: *“La vida moderna hace que papá y mamá no estén todo lo que necesitamos que estén, tienen que trabajar y no están” (*Goltzman, 2014). Bajo estas circunstancias es que es más fácil dar un poco de dinero a nuestros hijos, que pasar, jugar y hablar con ellos una hora entera.

10. Tipo de alimento revelador: Ser atraído por tal o cual alimento no es realmente anodino pues podemos encontrar a través de ellos o gracias a su simbología un significado bastante preciso, de esta manera varios de ellos son reveladores de una carencia en particular. He aquí los más frecuentes:

Los alimentos azucarados nos dirigen directamente hacia la dulzura, también hacia la madre o la persona que haya ocupado la función materna.

Los alimentos salados dejan ver una problemática con el padre o la función paterna, a la proveeduría.

El pan es el representante simbólico de la familia. En todas las tradiciones, el jefe de familia se divide el pan para dar un trozo a cada miembro. Así entonces los carbohidratos aludirían a la protección de la familia, la protección del clan.

11. El hijo imaginario o virtual: Alude en cierta forma al fenómeno de incorporación, pero concierne más específicamente a un hijo fallecido que a un adulto muerto a temprana edad. En este caso el duelo imposible de hacer es frenado por la existencia virtual de este hijo al interior de sí mismo, cómo si no se hubiese ido, siempre presente en el fondo. Por lo tanto viviría en nuestro interior, calmando así la angustia de una madre profundamente enlutada. A menudo, esta problemática se materializa concretamente a nivel de redondez del vientre bastante evocadora de una mujer embarazada de varios meses. Cómo si esta madre deseara mostrar que todavía lleva un hijo en su vientre, cómo si aún viviera

en su interior. A veces, no se trata de un hijo muerto, sino de un aborto natural o de un aborto voluntario, ambos problemáticos en el momento de los hechos. A palabras de Sellam (2008): "*Aquí también, los procesos psíquicos de incorporación actúan inconscientemente mostrando a quien quiera verlo, los estigmas de un sufrimiento impronunciable, aun activo hoy en día, mucho tiempo después de los hechos*".

En este rubro también se incluyen ciertos casos clínicos bastante originales que hacen intervenir la temática del gemelo perdido. El hijo interior herido, aún en sufrimiento con o sin un síndrome de abandono.

1.4.2.2.2 Bloqueos Familiares

1. Fidelidades familiares inconscientes: Tienen que ver con la Carencia afectiva y el proceso de incorporación, por ejemplo el no querer superar al padre o la madre o hacer cosas que ellos no pueden. En el caso del sobrepeso, la enfermedad sería una forma de fidelidad hacia el clan o la familia.

2. Proyecto sentido: La noción de proyecto sentido no está muy difundida en el mundo de la psicología y de la psicosomática clásica, pero bien, pudiera ser ilustrada con las siguientes dos preguntas: *¿Qué pasaba en la familia, o en el clan cuando estaba en el vientre de mi madre? ¿Qué proyecto consciente o inconsciente tenían mis padres en el momento de concebirme?* (Sellam, 2010).

Cómo se mencionó anteriormente, a veces no se encuentra el síndrome del abandono ya que en un principio, ninguna de las invariantes resuena directamente en la persona. Es en ese momento en el que las otras pistas deben explorarse y algunas veces el análisis del proyecto sentido permite aclarar la problemática cómo si este mensaje intrauterino hubiese bloqueado toda tentativa de bienestar.

Para el caso de la obesidad, cuando la familia percibe miedo o inseguridad podría responder con un hijo obeso. Todo de manera inconsciente, a mención algunos casos:

2.1 El caso del hijo fortachón el cual sería solicitado ante un drama familiar, sobre y alrededor del cual se hubiese construido gran parte de la vida de la persona, drama que tendría la premisa de que se debe ser fuerte, o bien, fortachón.

2.2 El hijo bastón: La temática del bastón de vejez tiene que ver con una problemática relacionada con el proyecto sentido y concierne tanto a hombres como a mujeres. Tendría que ver con la intención de los padres de tener un hijo lo suficientemente fuerte para que pueda cumplir su tarea de niño al servicio de sus padres en cuanto estos estén más viejos. Bien también se asociaría con la intención de una madre de tener un hijo para que le ayude a vivir lo mejor posible ante la ausencia de un esposo o bien, para que le dé una razón para vivir.

2. 3: El pilar de familia: Ser el pilar de la familia significaría que se debe programar el nacimiento de un hijo sólido para que pueda sostener a todos los miembros del clan, de la familia.

3. Transgeneracional: *"A veces, al analizar la propia historia de la persona, desde su infancia, no se encuentra casi nada. En este caso, el proyecto sentido y el transgeneracional se transforman en una verdadera mina de la cual unas cuantas piedras pueden ser extraídas" (Sellam, 2008).* Este bloqueo familiar tiene que ver con los mensajes del proyecto sentido y las fidelidades familiares inconscientes que se heredan de generación a otra.

1.4.3 Terapéutica, prevención y conclusión: La propuesta ante la obesidad

De acuerdo la teoría de la biodescodificación, los factores que propician y mantienen la obesidad y el sobrepeso se podrían resumir de la siguiente forma:

En primer lugar tendríamos los genotipos, es decir el factor genético. Estaríamos hablando de nuestra herencia genética "*ante la cual no podemos hacer nada".* En el tema del sobrepeso, este genotipo sería el responsable de la obesidad o sobrepeso entre un 20% a un 40% de la población.

En segundo lugar tendríamos los fenotipos, los cuales se presume incidirían en la problemática entre un 60% a un 80% a nivel mundial. Estos factores son los adquiridos y englobarían el tipo de alimentos, los estilos de vida y los determinantes sociales cómo costumbres, modas y condiciones sociales de cada una de las personas.

En tercer lugar, ubicaríamos al medio ambiente, pero bien, este no se refiere a los bosques o los ríos, sino a las políticas alimenticias actuales, los usos de fertilizantes y pesticidas, así como la producción, uso y consumo de los alimentos transgénicos.

Seguido pues, veríamos los factores personales cómo los tóxicos, cómo el uso de alguna sustancias, los metabólicos y la actividad física. Para finalmente dar espacio a los factores Familiares en dónde podemos encontrar el Proyecto sentido, las Fidelidades familiares inconscientes y lo Transgeneracional.

Cómo ya se mencionó anteriormente, la terapia de la biodescodificación tratará específicamente los factores psíquicos, los bloqueos personales y los familiares. Para ello Sellam (2009) propone la psicosomática clínica la cual facilitaría "*la puesta en evidencia*" y ayudaría a la persona a desbloquear las situaciones conflictivas aun activas las cuales estarían inscritas en la historia individual y/o familiar. Se trata de la temática de las tres focalizaciones: cronológica, diagnostico psicosomático y terapéutica.

La terapéutica puede resumirse en "*la toma de consciencia*", es decir llegar a una descarga emocional junto con nuestros estados de ánimo del pasado relacionados con nuestra problemática y los cuales estarían aún activos impidiendo a nuestro futuro construirse según nos plazca.

Ahora bien, partiendo del hecho de que todo, está en la historia del individuo, (es decir la historia individual, desde la infancia, aquella de nuestro proyecto sentido y aquella de la familia durante varias generaciones) se entiende pues que la solución al problema estará en la historia misma. Así entonces es que se recurre a ella, y de entre todos los eventos que han vivido la persona será necesario poner en evidencia *el* o los eventos relacionados con la temática general del sobrepeso y la obesidad. Esto es la focalización cronológica la cual da paso a la focalización diagnostico psicosomático.

En la focalización diagnostico psicosomático se buscará en primera instancia llegar a una *"toma de conocimiento*" antes de llegar a la *"toma de consciencia, salvadora o verdad visceral".* Sin embargo, es probable que se deba pasar por una fase intermedia, la puesta en consciencia progresiva.

Para nuestro tema de investigación, la toma de conocimiento, se trata de entender antes de pedir ayuda, en este punto el primer paso que se efectuará con el paciente será la puesta en evidencia de un *pack conflictivo* basado alrededor del síndrome de abandono con todas las consecuencias comportamentales y biológicas que provoca automáticamente.

Se buscarán entonces, episodios infantiles cómo: un inicio temprano en una guardería infantil, el haber sido confiados a otra persona por diversas razones, los internados, los campamentos de vacaciones o simplemente momentos en que no se sintió el apoyo o creídos, cómo en los incestos, las violaciones o los abusos de todo tipo. A veces también se debería buscar en las memorias transgeneracionales ya que quizás se posea una memoria conflictiva a la cual se está transgeneracionalmente unido.

Ahora bien, junto a esas sensaciones primarias de abandono, varias sensaciones se convertirán utilizando una fisiología o un comportamiento adaptado lo que conformarían las invariantes psicosomáticas. Para cada caso clínico, el síndrome de abandono y sus consecuencias servirán de base para hacer un análisis partiendo de la premisa de que un individuo puede grabar tal o tal otro aspecto particular, sin haberlos acumulado todos obligatoriamente.

Estadísticamente, muchas mejorías han sido obtenidas gracias a este análisis de base (Sellam, 2010), sin embargo para muchos otros casos el síndrome de abandono pasa a un segundo plano suplantado por una actividad conflictiva precisa, especifica y personal que impide toda tentativa de resolución. Se hablaría entonces de las actividades conflictivas bloqueadoras.

Para la resolución de estos bloqueos, lo que se ve cómo primordial es el análisis general, pero sobre todo la escucha atenta, ya que todo se encuentra en el cerebro de la persona y el lenguaje es el principal indicador. A su vez, se propone ayudarse de la morfomedicina para interpretar el lenguaje del cuerpo gracias a la localización de las grasas.

Así entonces para el tratamiento de los bloqueos, cada una de las actividades conflictivas será tomada en cuenta de una manera específica: Para el caso del *mantenimiento del síndrome de abandono y de las invariantes,* se prima el análisis de la vida cotidiana para buscar “eso” que más nos molesta y que nos mantiene en ese estado constante de peligro, de soledad y de inmovilidad.

Respecto del lado *Yang dominante,* se proponen varias técnicas que favorecerían la eclosión de la escucha interna y el dejarse llevar físico y mental, entre otros: pasear afuera de las ciudades, relajación, meditación, escuchar música suave, preferir las actividades deportivas suaves cómo el tai chi, el qui gong, tomar tiempo para sí mismo, cultivarse, etc.

En tanto a la estética, o los conflictos de silueta se habla de que es un conflicto psicológico de desvalorización personal relacionado con el propio cuerpo.

Esta noción de estética no está dentro de las prioridades de supervivencia central del cerebro por lo que para él no “le sirve” de ningún modo las preocupaciones que se pudieran efectuar en torno a la silueta.

Así entonces, de ningún modo el cuerpo reaccionaría en pro de estas demandas, sólo lo hará en cuanto sea algo que implique la supervivencia o extinción. Ante ello es que se propone tomar mayor distancia posible con la silueta, relativizar y negociar con humor con el espejo.

“Nuestro peso es sólo una materialización proporcional de nuestra problemática personal y/o familiar basada alrededor de un síndrome de abandono y varios bloqueos, situados en el fondo de la mazmorra craneana. Es el resultado de lo que la naturaleza psicosomática de su ser profundo ha sido capaz de engendrar para ayudarla a vivir a pesar de las dificultades vividas inconscientemente aún activadas hoy en día.” (Sellam, 2008)

Para el caso de la *incorporación*, la temática del duelo es lo omnipotente por lo que en este caso el acompañamiento reviste una importancia primordial.

En tanto a las *inversiones psicológicas* se sugiere en primera instancia ponerlas en evidencia y enseguida intervenir con lo que se llama “acción psíquica adulta” la cual es una especie de reeducación en plena consciencia de su funcionamiento.

En tanto al *acolchado protector*, al corresponder a menudo con las violaciones sexuales, se deben buscar estas en primera instancia y en caso de hallarse ser tratadas con acompañamiento terapéutico. Así también, al corresponder este acolchado a un sistema de protección que pudiera simbolizar las agresiones físicas del pasado, se proponen técnicas terapéuticas para aliviar a los “ex agredidos”.

En tanto a la *reserva afectiva,* al hacer esta alusión al niño interno se propone exponer que la persona se está equivocando de época y se le guiaría hacia la realidad de hoy.

Finalmente respecto del *colchón financiero, los mensajes del proyecto/sentido y del transgeneracional, así como de los bloqueos especiales*, bastaría con ponerlos en evidencia ya que acarrearía reacciones positivas de descarga en función de los hallazgos.

1.4.4 Análisis de la propuesta de la biodescodificación de la obesidad

La biodescodificación es el puente para *ver* lo que ya se sabía hacía muchos miles de años: que los procesos de salud-enfermedad son más complejos de lo que se da a conocer, pero que sin embargo, nosotros mismos creamos y de la misma forma podemos disolver.

En mi opinión, la propuesta de la biodescodificación significa un verdadero avance en tanto a la perspectiva que se tiene de los procesos de salud–enfermedad, creo esto debido a que para la interpretación de las enfermedades ya no sólo se consideran lo factores toxicológicos o genéticos, sino que engloba toda una asociación entre emociones con algunos órganos y sistemas.

De igual forma, el hecho de que consideren la historia de vida personal de cada individuo, nos da la pauta para pensar en una revisión más personalizada de cada caso, lejos de que sea algo generalizable. Así mismo, el planteamiento del proyecto de vida y el transgeneracional, nos da cuenta de que se tiene un verdadero panorama más amplio.

Sin embargo, a pesar de que la propuesta de la biodescodificación es una de las ultima tendencias y que se ha ido extendiendo exitosamente de Europa hacia los países latinos, en mi opinión, aún queda dentro de un sincretismo que le ha costado muchísimo trabajo a nuestra sociedad de romper, queda en una concepción fragmentada de nuestro mundo, concibiendo al ser humano cómo

entes diferentes: el consciente y el inconsciente, y por otro lado deja al cuerpo, el cual simplemente reacciona obedeciendo lo que la mente quiere. De esta forma la problemática se pretende abordar no cómo un proceso holístico, sino que se trata de vincularlo a través de la suma de las partes.

Vemos pues que la biodescodificación concibe la enfermedad *cómo "una reacción biológica de supervivencia frente a un acontecimiento emocionalmente incontrolable",* es decir, se ve al organismo cómo un ente meramente biológico dejando fuera mucho de la complejidad del ser humano, así mismo ubica al organismo en un sistema de competitividad en dónde la reacción emocional tendría su justificación en la supervivencia y no en la búsqueda del equilibrio.

Respecto de *la emoción*, la biodescodificación la ubica en el inconsciente y pretende liberarla por medio del habla bajo la premisa de que *"todo se encuentra en el cerebro de la persona y el lenguaje es el principal indicador*" (Corbera, 2011). De esta forma, al liberar la emoción hablándola se supone poder trascenderla y así transformarla.

Tenemos entonces que la alternativa terapéutica ante el problema emocional de la obesidad, en general se reduciría simplemente hablarlo, esto de acuerdo a Solís (2007), lejos de trascender la emoción *"puede trasladar la adicción a la comida hacia alguna otra, pues las emociones que derivaron del problema seguirán latentes en el cuerpo, ya que sólo liberar el proceso, puede llevar a entender el problema, pero la emoción obstaculiza el brinco hacia el crecimiento."*

Por otro lado tenemos que la biodescodificación habla de una relación órgano-sentimiento, en donde cualquier órgano dañado correspondería a un sentimiento preciso y guardaría relación directa con las emociones y los pensamientos.

Sin embargo, es preciso saber que los sentimientos son construcciones sociales y que por ende, esta relación sería diferente para cada individuo en cada sociedad, de esta forma se justificaría la necesidad de conocer la historia de cada

país y sociedad para poder entender esta asociación. De igual forma, aunque se expone una existente *relación órgano-sentimiento-emoción-pensamiento*, no queda claro cómo es el movimiento interno de estos diferentes sentimientos y emociones en el propio cuerpo.

Ante este panorama, es que es necesario construir y proponer una nueva lectura, aproximación y comprensión de la enfermedad, partir de una concepción epistemológica diferente a la ya establecida, en dónde lejos de concebir al organismo cómo un sistema en competencia, se conciba cómo una red de cooperación para la supervivencia en donde la explicación entre la *relación órgano y emoción* tendría una vinculación con el ambiente, cómo un proceso de construcción social en dónde la articulación del cuerpo, las emociones y la alimentación, fungirían como la piedra angular del problema (Solís, 2007).

De esta forma para el caso de la obesidad, se debería hacer una articulación de todos los elementos que hacen en el macro cómo en el microcosmos, esto con el fin de evitar la fragmentación del proceso de la obesidad en donde la respuesta a esta problemática se hallaría en el propio cuerpo.

2. LA OBESIDAD COMO UN PROCESO HISTÓRICO-SOCIAL

2.1 La sociedad mexicana

La sociedad mexicana es única así cómo cada una de las que existen alrededor del mundo, cada cual con sus particularidades y semejanzas. Esta es compleja, diversa y heterogénea en donde convergen infinidad de etnias, de grupos sociales, de vidas y de historias.

Pero no sólo eso, es un país con una biodiversidad impresionante, con un legado histórico enorme y con unas bases espirituales ancestrales, más antiguas aún que la religión.

Esta sociedad es hija de padres de dos mundos, de una madre prehispánica, mexica, totonaca, maya, huichol, y de un padre europeo, de uno español. Desde la llegada de los Europeos a este continente, ha existido una mezcla de estas culturas en donde ambos gestaron los usos y costumbres, las normas y los valores con lo que se ha formado esta nación desde entonces.

Sin embargo, para los nativos de esta tierra esta fusión por medio de la conquista, significó un cambio no sólo a nivel social, sino que se generó una memoria de castigo, de represión, de miedo, la cual se engendró en los cuerpos y se ha heredado desde entonces de generación en generación.

Así de generación en generación, pasaron los siglos de mestizaje y represión y ya para el siglo XIX ya con un país independiente y con una política que proponía ser liberal, se comienzan a delimitar las bases de lo que sería el México moderno.

Este proyecto de nación inicio con la productividad y la mercantilización pero no sólo de los artículos de primera necesidad, sino también del individuo (Solís, 2007).

Este proceso a la par de los que sucedían a nivel mundial justificó la explotación de los recursos naturales; de la tierra con la tala inmoderada, la búsqueda de minerales y el petróleo; el aire con la generación de gases tóxicos de la industria y el auge del automóvil; el agua con el saqueo de ríos y mares y a su vez su uso cómo basurero para los desechos de las nuevas grandes ciudades.

Hacer del mundo y de la naturaleza un sitio de derroche y asedio fue justificado por la filosofía positivista que comenzó su mayor auge durante este siglo y la cual utilizó la ciencia cómo instrumento para manipular las creencias de las personas así como la forma de ver, concebir y sentir el mundo y su propio cuerpo.

De esta forma, el hombre se partió, se convirtió en dos entes totalmente diferentes, algo material y algo racional: el cuerpo y la mente.

En este punto quedó fuera cualquier clase de sentido energético o espiritual tanto en el cuerpo cómo en la naturaleza, para este pasar a ser lo pagano, lo refutable y lo negable.

Así entonces en la vida y en el conocimiento, solo quedó espacio para la racionalidad y la espiritualidad y la sacralidad del cuerpo y los procesos, quedaron fragmentados, así como la vida y las explicaciones de los sucesos.

En este sentido todos los procesos corporales cómo el comer, defecar, tener sexo e incluso la muerte se comercializaron y se materializaron.

Para el caso de la alimentación, fue el surgimiento de nuevos productos en el mercado con químicos y conservadores los que hicieron que los alimentos dejaran de tener una función de nutrición a una de clasificación social, ya que el tipo de alimentos y la forma de comer aludían más la capacidad económica de la persona que los consumía que a su mismo valor nutricional.

Esta nueva forma de alimentación cambió la estructura corporal general de los cuerpos y por ende los procesos internos del organismo se tuvieron que adaptar.

Las enfermedades no se hicieron esperar, sin embargo estas también aludían a cierta clase social ya que por una parte en la clase alta debido al alto consumo de harinas blancas, la royal y la harina láctea, se comenzó a gestar un problema de obesidad en ese sector, y por otro lado en las clases bajas, la desnutrición y las epidemias eran las enfermedades características.

“Obesidad, desnutrición y epidemias” no podían ser buenas bases para un país que pretendía crecer y modernizarse, fue así que la política a través de la prensa comenzó a adiestrar a la población respecto de lo que sería una “sana alimentación” y de esta forma tener una población fuerte y sana que pudiera respaldar el proyecto modernizador que estaba en puerta.

Sin embargo, cómo ya se expuso, el proceso que atravesaba la sociedad mexicana en este periodo evidencia que la alimentación no necesariamente significaba nutrición lo que provocó que los cuerpos en general presentaran una deficiencia de nutrientes en el organismo que fue a incidir sobre el estado de salud y la aparición de nuevas patologías en los cuerpos de los mexicanos. La obesidad en este sentido es nuestro foco de interés.

2.2 La historia de la obesidad en México

En actualidad México ocupa el primer lugar en obesidad mundial en niños y el segundo en obesidad en la población adulta. Llegamos hasta este punto en las últimas décadas, pero es una problemática que tiene mucha historia en nuestro país.

Sus orígenes cómo lo plantea Solís (2007) van más allá de la historia y se ubican entre un sistema productivo implementado en el siglo XIX y una serie de factores como los siguientes:

Platillos que aluden a cierta clase social.

Nuevos productos con bajos niveles nutritivos que engañan al estómago y hacen más compleja la digestión, transformando al sistema digestivo y sus mecanismos de alimentación.

El mestizaje cultural de los alimentos.

La actividad física que se desarrolla de acuerdo al trabajo y lugar que se tiene dentro de la sociedad.

Este conjunto de elementos son los antecedentes inmediatos de esta problemática nacional la cual sigue sostenida por una industria alimenticia que responde a las actividades productivas de la sociedad.

Así se explica cómo es que los alimentos poco nutritivos, costosos, procesados químicamente, congelados y conservados son los de mayor demanda siendo estos justamente los que contribuyen directamente a elevar los índices de obesidad en la población.

Como ya se mencionó el proyecto modernizador del siglo XIX impuso y delineo las formas de educación y comportamiento, así como los ideales y las expectativas de cada individuo. En este sentido sería lógico aceptar que incluso el prototipo de belleza se basó en lo que la filosofía positivista sostenía: en lo externo y en lo objetivo.

De esta forma, lo bello se definió a partir del grupo en el poder en donde para el caso de las mujeres, el talle delgado y las facciones finas de origen francés, fueron los rasgos que se definieron como el prototipo de belleza ideal para la clase alta. Por otro lado los rasgos criollos, el talle delgado pero con caderas y busto prominente, fue lo que se definió cómo lo esperado de la clase baja mexicana.

Definido ya el patrón de belleza en México el modelo estético corporal y la moda desarrollada en Europa se vincularon en nuestro país al adaptar el cuerpo y la moda nacional de los cánones de belleza occidental.

Ahora bien durante esta época comienzan a gestarse diferentes cambios políticos, económicos y sociales que repercuten en los estilos de vida de los integrantes de la nación. Solís (2007) destaca los siguientes:

- El crecimiento de la ciudad y su urbanización.
- La división social del trabajo desigual y por tanto una sobreexplotación de unos sobre otros.
- Una industria que crecía desmesuradamente, requiriendo de una mano de obra que se fue formando de la progresiva migración del campo a la ciudad.
- La implementación de una división social del trabajo manual e intelectual, donde se hizo manifiesta la ruptura hombre-naturaleza y, por tanto, la escisión entre el hombre y su cuerpo.
- El establecimiento de una estratificación social en donde las diferencias se hacían patentes por lo que cada uno poseía: casa, vestido, comida, trabajo, etc.
- La transformación del estilo de vida cotidiano a partir de la creación de necesidades donde el modelo de la felicidad máxima se constituía en la posesión, por lo que la industria proporcionó, para quien pudiere pagar, los productos que facilitarían un estilo de vida más cómodo y funcional.

La población trabajadora mexicana por un lado se encontró inmersa entre explotación y desigualdad con un gran desgaste físico y orgánico y por otro lado, la población que se dedicaba a la intelectualidad se limitó a realizar funciones que no implicaban la movilidad del cuerpo y en dónde el esfuerzo corporal era el mínimo.

A pesar de las diferencias respecto de los trabajos de los mexicanos, estos compartían una política de competitividad que imperaba en las grandes urbes, la cual para ambos sectores generó una gran cantidad de estrés que dio origen a las enfermedades crónico –degenerativas en nuestro país.

Los cuerpos entonces vivían contradichos entre el ideal de belleza y salud y entre la realidad de sus formas variables y el hambre o el sobrepeso resultado de la nueva modernidad.

Tenemos entonces que para todos los cuerpos se exigió un cuerpo sano y delgado el cual se propuso obtener por medio del ejercicio ya fuese al aire libre o en los gimnasios. Sin embargo, la búsqueda de la comodidad y la funcionalidad, propició que se desarrollaran otras formas más fáciles y rápidas de tener ese cuerpo ideal, de esta manera los productos para bajar de peso, productos de belleza, aparatos de ejercicio, complementos alimenticios, ropa deportiva, accesorios, etc., tuvieron un enorme auge los cuales en la actualidad generan grandes ganancias para la industria y que a su vez propiciaron una ruptura más grande entre el hombre y la naturaleza.

De esta forma tenemos un panorama en dónde la búsqueda de la perfección del cuerpo lleva al sujeto a desarticularse de él de una forma que incluso puede llevarlo a la muerte, y en donde por otro lado hay cuerpos que se sumen en el sedentarismo y sus enfermedades relacionadas.

Así se vive la realidad en nuestro país y en nuestras ciudades, cunas de la historia y la cultura que se transmite por medio de las familias generacionalmente. Realidad de dominio, de control, de desarticulación, de miedo, de normas y valores que se imponen a los cuerpos y que se interiorizan en cada uno de ellos (Prados, 2012)

Sin embargo, por ser una sociedad tan heterogénea, cada cuerpo interiorizó estas normas de diferentes maneras, cada uno apropiando diferentes significados lo que constituye la individualidad de cada persona.

Esta interiorización en los mexicanos va más allá de una simple aprehensión de valores, sino que impacta directamente sobre el cuerpo, a los órganos y las emociones (López, 2011).

Para comprender cómo es que se lleva a cabo este proceso de interiorización de la cultura y las implicaciones orgánicas que tiene este proceso tendremos que ir más allá de la explicación biológica o social, sino una más compleja y holística que pueda dar respuesta a estos procesos.

Bajo esta necesidad es que da pie a trabajar con la teoría de la Construcción social de lo corporal del Dr. Sergio López Ramos quien propone que las funciones orgánicas y emocionales del cuerpo son una construcción social producto del contexto histórico-cultural que deriva una serie de expresiones entre las que podemos destacar las enfermedades psicosomáticas, siendo la obesidad una de ellas.

3. LA TEORÍA DE LA PSICOLOGÍA DE LO CORPORAL: CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LO CORPORAL

3.1 Principios filosóficos de la Construcción social de lo corporal

La teoría de la construcción social de lo corporal es una propuesta epistemológica, filosófica y espiritual concretada por el Dr. Sergio López Ramos fundamentada en los años de trabajo con sus pacientes en su mayoría con enfermedades crónicas degenerativas y cáncer (Durán, 2010).

Esta propuesta sostiene que la emoción es un proceso histórico y cultural que vive en los individuos en donde la forma en que el cuerpo establece la relación entre órgano y emoción esta cruzada por pautas sociales y culturales las cuales, se reflejarán en el interior marcando las pautas para los procesos de vida y muerte de los individuos de esa sociedad.

En este sentido la propuesta apunta a una epistemología del cuerpo que se sustenta en el fundamento filosofía del microcosmos, por lo tanto no existe un principio determinado, pero si cierto margen de probabilidad de ocurrencia del hecho.

De esta forma es que el cuerpo se concibe como un proceso histórico, social, cultura, nutricional, familiar que se relaciona con la geografía inmediata en dónde la ruptura del equilibrio por el predominio de un órgano o una emoción favorece la fractura de la red de cooperación interna del cuerpo.

Para poder darle explicación a este proceso, en el cual un órgano y un elemento se relacionan con la cultura, con la sociedad, con los sistemas alimentarios y en especial con las enfermedades es que, la propuesta de la construcción social de lo corporal se apoya de la teoría de los cinco elementos de la cosmovisión china para seguir la ruta de viaje de las emociones en el cuerpo y con ellos hablar de la instalación en la memoria.

3.2 El cuerpo como unidad: Cuerpo como principio de vida.

La propuesta epistemológica de la que partimos proviene de la cosmovisión china con las teorías del ying-yang y de los cinco elementos, las cuales son dos puntos de vista naturales que datan desde la antigüedad. Estos reflejan un materialismo y una dialéctica simples y han desempeñado en aquel país, un papel activo en el desarrollo de las ciencias naturales y la práctica clínica actual (Zhang, Jun & Jin Zheng, 2015).

Estas teorías sostienen que todo fenómeno o cosa en el universo conlleva dos aspectos apuestos: ying y yang, los cuales son complementarios y a la vez independientes el uno del otro. Estas dos energías esenciales y básicas, y su relación de contradicción e interdependencia son “la ley universal del mundo material, principio y razón de la existencia de millones de cosas y causa primera de la aparición y desaparición de toda cosa” (Campos, 2011).

El ying y el yang se asocian de diferentes maneras y son estas mismas relaciones las que permiten a los practicantes de la medicina tradicional china explicar la fisiología y la patología del cuerpo humano al comprender que lo interno del cuerpo se relaciona de la misma forma que lo externo del universo bajo los mismos principios esenciales de estas dos energías de vida.

Estas energías de vida, se conciben de una manera muy diferente respecto de lo que se vive en nuestra sociedad, pues ellos consideran la vida en el cuerpo humano pues ahí el espacio dónde se cultiva el *qi* (Reid, 1997).

De esta forma ellos comprenden el cuerpo cómo un lugar sagrado que debe respetarse, valorarse, cuidarse y alimentarse con emociones, con agua y comida (Campos, 2011).

Ellos cuidan de sus cuerpos pues de no hacerlo atentarían contra la vida que existe en ellos, y esta sin dudarlo, se irá siempre buscando preservarse para

así seguir dando pie a la existencia de este universo. La vida de esta forma siempre está en movimiento bajo diferentes principios que la perpetúan.

Hablamos pues de los principios de oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento así como la intertransformacion. En el trabajo de Zhang, Jun, & Jin Zheng (2015) se explican cada uno de ellos:

- Oposición: Implica que ying-yang, mantengan una cooperación que permita la armonía de energías durante el proceso de cambio, una no debe dominar a la otra. Por ejemplo el calor permite la vida (yang), y su apuesto el frio (ying) controla el calor, para permitir la vida.
- Interdependencia: Significa que ying-yang no puede existir el uno sin el otro, tal es el caso del día y la noche, de la vida y la muerte.
- Crecimiento-decrecimiento: Sabemos que decrecer implica perder y crecer ganar o adquirir. Crecer y decrecer son dos aspectos del ying y el yang que son dinámicos: cuando ying aumenta yang decrece y viceversa; un desequilibrio implica que uno consuma al otro.
- Intertransformacion: ying-yang pueden transformarse en su opuesto, Ying se transforma en yang y yang transformarse en ying. La intertransformacion permite una continua reelaboración del cosmos, de igual forma la reelaboración del cuerpo.

La alternancia de estas relaciones ying-yang genera a los cinco elementos o cinco agentes terrestres que a su vez constituyen la diversidad de las cosas que se encuentran en y entre el cielo y la tierra.

De esta forma vemos que estos movimientos cooperan los unos con los otros formando redes o rutas que expresan la armonía interna-externa la cual permite la preservación de la vida y la unidad.

Ahora bien, cuando ocurre una alteración en esta ruta, se reorganiza la vida y este movimiento genera nuevas rutas las cuales siempre están buscando el equilibrio en una forma de mantener la vida (Reid, 1997).

Las nuevas rutas las podemos contemplar de muchas formas desde el nivel del sistema que se observa: desde los eventos cósmicos del universo, de los eventos climatológicos en el planeta, de las enfermedades de los cuerpos, cada una siempre en pro de la existencia bajo un principio universal: El principio de vida.

Estas rutas dejan huella: en el universo dejan agujeros negros, en la tierra dejan capas geológicas, valles, fisuras; en el cuerpo dejan memorias tanto físicas como energéticas. Estas rutas generan mapas y los mapas nos permiten leer, comprender e incluso predecir. De esta forma, el cuerpo humano se convierte en un mapa, en un documento vivo susceptible de comprenderse.

Para poder leer este cuerpo es importante conocer pues cómo es que se relaciona lo exterior con lo interior y poder ver cómo se han edificado las diferentes rutas de construcción.

La teoría de los cinco elementos nos da los recursos para poder interpretar y no sólo eso, poder sentir y vivir cómo es que la vida fluye en una infinidad de círculos entre los macrocosmos y los microcosmos: desde el universo pasando por el planeta y el cuerpo, hasta lo orgánico y lo microscópico.

Estas relaciones se explican por medio de la teoría de los cinco elementos la cual sostiene que la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua son elementos básicos que constituyen el mundo material y que entre ellos existen diferentes rutas que determinan su estado de constante cambio y movimiento.

La medicina tradicional china usa esta teoría para clasificar en diversas categorías los fenómenos naturales, la mayoría de órganos, tejidos y emociones humanas (Tabla 1) e interpreta las relaciones entre la fisiopatología del cuerpo humano y el medio ambiente natural, aplicando a cada una de estas clasificaciones las leyes de intergeneracion, interdominancia, exceso de dominancia y contra dominancia de los cinco elementos (Zhang, Jun & Jin Zheng, 2015).

A continuación se explican cada una de las leyes de movimiento dentro de la Teoría de los cinco elementos (Figura 1):

- Intergeneracion: Implica promover el crecimiento. El orden de la generación es: La madera genera el fuego , el fuego genera la tierra, la tierra genera el metal , el metal genera el agua y el agua genera la madera , estableciendo un circulo que continua repitiéndose de manera indefinida, bajo estas circunstancias cada elemento es siempre generado y es generador
- Interdominancia: Implica control mutuo e inhibición mutua. La interdominancia significa que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo el mismo orden de la intergeneracion. Por ejemplo: la madera domina la tierra, la tierra domina el agua, el agua domina el fuego, el fuego domina el metal y el metal domina la madera, estableciéndose el círculo repetitivo anteriormente mencionado.
- Exceso en dominancia y contradominancia (interdominancia anormal): Aparece en caso de exceso o deficiencia en los cinco elementos. El orden del exceso en dominancia es el mismo de la interdominancia, pero no es una interdominancia normal sino un daño que ocurre bajo ciertas condiciones. Contradominacia implica atropello, el orden justamente opuesto al de la interdominancia.

Figura 1: Esquema de las relaciones de intergeneracion, interdominancia y contradominancia

Siguiendo estos principios de movimiento, podemos ver desde otra perspectiva cómo se relaciona y responde nuestro cuerpo. Ya no hablamos de órganos, tejidos y emociones por separado, cómo entes completamente diferentes, sino que se unen y a su vez se complementan de lo que hay en el exterior, de las estaciones, los sonidos, los colores, los sabores etc.

Un corazón ya no es sólo un órgano que bombea sangre, pasa a ser el hogar de la felicidad y el pulmón no es sólo quien limpia el aire, es quien limpia el pasado, y así con cada uno de los órganos y las emociones. Se hace complejo y fascinante y para el caso de la preservación de la vida, necesario.

Por esto mismo es que se entiende necesario conocer estos vínculos, ya que de esta forma se puede curar una patología que pudiese devenir de un flujo incorrecto de energía entre cada una de estas rutas. A continuación se explican las cinco relaciones de los elementos en el cuerpo humano.

Tabla 1: Se muestran las cinco categorías de las cosas clasificadas de acuerdo a la teoría de los cinco elementos de la cosmovisión china (Zhang, Jun y Jin Zheng; 2015)

Las cinco categorías de las cosas clasificadas de acuerdo a los cinco elementos											
Cinco elementos	Cuerpo Humano							Naturaleza			
	Zang	Fu	Órganos de los cinco sentidos	Los cinco tejidos	Emociones	Estaciones	Factores Ambientales	Crecimiento y desarrollo	Color	Sabor	Sentido
Madera	Hígado	Corazón	Ojos	Tendón	Ira	Primavera	Viento	Germinación	Verde	Agrio	Este
Fuego	Corazón	Intestino delgado	Lengua	Vasos	Alegría	Verano	Calor	Crecimiento	Rojo	Amargo	Sur
Tierra	Bazo	Estomago	Boca	Músculos	Ansiedad	Verano Tardío	Humedad	Transformación	Amarillo	Dulce	Centro
Metal	Pulmón	Intestino grueso	Nariz	Piel y pelo	Melancolía	Otoño	Sequedad	Cosecha	Blanco	Picante	Oeste
Agua	Riñón	Vejiga	Orejas	Huesos	Pánico y Miedo	Invierno	Frio	Almacenamiento	Negro	Salado	Norte

3.2.1 Fuego-Corazón-Intestino delgado-Alegría-Amargo

El fuego se caracteriza por una energía expansiva que tiende a propagarse con rapidez el cual tiende a moverse hacia arriba siendo el generador de la vida.

Este elemento se relaciona con la alegría, el verano, el calor, el crecimiento, el color rojo, el sabor amargo y el Sur. El corazón es su expresión tanto en la vida humana cómo en todo el cosmos. El corazón es el órgano zang y el Intestino delgado el órgano fu (Zhang, Jun y Jin Zheng, 2015).

A nivel fisiológico el corazón regula la sangre y controla los vasos sanguíneos. El corazón emerge en la lengua. El intestino delgado que separa lo puro de lo impuro se asocia al corazón. El pericardio protege al corazón y se asocia con el calentador triple que es un órgano que no tiene equivalencia en anatomía occidental pues tiene una función puramente energética dado que coordina la transformación y el transporte de los fluidos del cuerpo además de regular la función térmica de todo el organismo (Pintan, 1993).

El equilibrio de la energía cardiaca induce a un estado de serenidad y generosidad: se sabe dar y recibir amor. Si el corazón sufre un desequilibrio energético se origina un comportamiento de sobreexcitación, eufórico, de agitación o alegría desmesurada, el humor se vuelve variable y va de un extremo a otro, se pueden alcanzar estados de histeria. Se pierde totalmente el control.

El corazón atesora el espíritu ya que las emociones son dominadas por el corazón y la circulación de la sangre, además de que en el reside el shen, así no solo la sangre circula a través de los vasos, sino también el shen arde en nuestro cuerpo con calidez y brillo (Campos, 2011).

Podemos decir que el corazón y el intestino delgado son los responsables de alimentar el cuerpo humano no solo hablando de nutrientes, sino que

asimilando y transportando las emociones, pensamientos, aprovechando y desechando aquellos que sirven para nutrir el espíritu humano.

Para que el corazón realice bien su función, necesita que la sangre que irrigue sea de buena calidad y suficiente según las actividades del cuerpo, y esta es una actividad que recae en el hígado.

3.2.2Tierra-Bazo-Páncreas-Estómago-Ansiedad-Dulce

La tierra es una energía que sube y baja uniformemente, es una energía estabilizadora. La tierra nos proporciona el alimento con el que se subsiste, nuestro hogar. Es el sostén, nuestra fortaleza y nuestro asidero. Es el pasado, nuestros ancestros, nuestro origen (Campos, 2011)

Este elemento se relaciona con la Ansiedad, el verano tardío, la humedad, es la transformación, le corresponde el color amarillo, el sabor dulce y se orienta hacia el centro. El bazo-páncreas es su órgano zang y el estómago es su órgano fu (Zhang, Jun y Jin Zheng; 2015).

A nivel físico, el bazo-páncreas que se localiza justo en el centro del tronco, regula la transformación y el transporte de la energía vital, además, controla el tejido muscular. El bazo-páncreas emerge en la boca. El estómago que recibe y procesa los alimentos se asocia al bazo. La energía ascendente del bazo-páncreas con la energía descendente del estómago, confieren al conjunto una estabilidad energética. La glándula del timo se asocia al bazo-páncreas (Pintan, 1993).

La medicina occidental también reconoce la conexión entre preocupación crónica y los trastornos estomacales tales como las ulceras y la indigestión El equilibrio de la energía del bazo-páncreas alimenta las virtudes de la compasión y la empatía. Al conjunto bazo-páncreas no se le asocia ninguna emoción si no aspectos meramente intelectivos, de hecho, cuando sucede un desajuste energético y el bazo-páncreas, está en vacío, se desarrolla una excesiva

preocupación y una persistente fijación mental en algún problema concreto que mantiene constantemente ocupada la mente y aquí cabe cualquier tipo de preocupación crónica, cuando el desajuste es extremo se sufren obsesiones.

El desequilibrio acrecienta la intolerancia, el individuo se aísla y no desea relacionarse. El desajuste energético perjudica la digestión, provoca dolor abdominal y bajo la resistencia al privar al cuerpo de la energía vital nutritiva, todo ello provoca fatiga y letargo.

La energía equilibrada y estabilizadora del bazo-páncreas predispone una personalidad con sentido de la realidad (pies en el suelo) y que posee muy buena capacidad de adaptación al entorno; analiza, sintetiza y procesa todo tipo de conocimiento que transforma en experiencia y que utiliza para superar cualquier situación difícil que se presenta en la vida. El bazo-páncreas es la casa del intelecto (yi), donde reside el pensamiento lógico y la razón, la crítica constructiva, la reflexión y la memoria (Reid, 1997).

3.2.3 Riñones-Vejiga-Agua-Salado

El movimiento básico del agua se caracteriza por una energía unificadora de movimiento descendente. Es el invierno, el frio, es una energía almacenadora, su color es el negro, su sabor el salado su dirección el Norte. Los riñones son el órgano zang y la vejiga es el órgano fu (Zhang, Jun y Jin Zheng; 2015).

A nivel físico los riñones almacenan la esencia y controlan la reproducción, el crecimiento y el desarrollo, también producen médula y sangre y controlan el tejido óseo. Los riñones emergen en los oídos. La vejiga que almacena orina y controla la excreción está asociada a los riñones. Las glándulas suprarrenales se relacionan a los riñones (Pintan, 1993).

El miedo paraliza y bloquea la energía renal y si es repentino provoca tal desajuste en la energía de la vejiga que la hace evacuar inmediatamente. El miedo es un código biológico para la supervivencia, ante una amenaza o peligro,

el miedo activa el mecanismo de la autodefensa, sin embargo si el sentimiento del miedo es negativo puede llegar a paralizar a la persona, impidiéndole avanzar, a atreverse, incluso a vivir.

El equilibrio de la energía renal desarrolla una gran confianza en las propias capacidades. Cuando se origina un desequilibrio, la energía de los riñones baja, la persona siente pesadez en los miembros inferiores a la vez que es presa del miedo y del pánico. Todas las fobias son miedos que tienen su origen en una disfunción energética, claustrofobia: miedo a estar en espacios cerrados; agorafobia: miedo a los espacios abiertos y etc.

Cuando la energía renal es débil, aparece la timidez, se tiene miedo de todos y de todo. El desequilibrio hace descender la libido. La energía equilibrada y unificadora de los riñones evita que surja o se introduzca el miedo, además, favorece una personalidad con gran fuerza de voluntad, son aquellos personajes muy activos que empujan siempre los asuntos hacia delante. Los riñones son la casa de la intención y la volición, también de la libido (zhi) (Reid, 1997).

3.2.4 Madera-Hígado-Vesícula Biliar-Ira-Acido

La madera se caracteriza por una energía generadora y elástica que crece hacia arriba como un puente entre el cielo y la tierra. A este elemento le corresponde la emoción de la Ira, la estación de la primavera, el viento, la germinación, el color verde, el sabor amargo y la dirección del Este (Zhang, Jun y Jin Zheng; 2015).

A nivel físico el hígado almacena la sangre y regula la circulación y distribución uniforme de la energía vital, también ejerce una función de control sobre el tejido tendíneo y también sobre la uñas. El hígado emerge en los ojos. La vesícula biliar que almacena y excreta la bilis está asociada con el hígado.

Los frecuentes ataques de ira dañan el hígado, daño que a su vez hace mayor la tendencia a la irascibilidad, estableciendo así una rueda sin fin de energía emocional destructiva que se autoperpetúa (Pintan, 1993).

El equilibrio de la energía hepática remarca la cualidad de la amabilidad y bondad. Sin embargo, una carencia de la energía yin facilita que la energía yang del hígado empiece a quemar como un incendio descontrolado, provocando, ira, rabia y agresividad.

La energía yang asciende en pequeñas descargas hasta llegar al corazón, residencia de espíritu, produciendo migrañas, dolor de cabeza, mareo y confusión mental. Si la hiperfunción energética persiste se pueden generar piedras en la vesícula biliar. La carencia de energía yang acrecienta la energía yin del hígado, es decir la incapacidad de colerizarse lo que se expresa mediante un comportamiento irónico y sarcástico y una actitud cínica frente la vida. La irritabilidad no manifestada se puede convertir también en frustración. El sujeto que expresa una ira violenta y agresiva desencadena afán de venganza, resentimientos y culpabilidad. La energía equilibrada y generadora del hígado favorece una personalidad con gusto por el crecimiento, entendido como trabajo de superación o ambición sana. Aporta una clara visión de futuro con gran capacidad para planear y tomar decisiones. Como el hígado está relacionado con la visión, favorece la memoria visual, la fantasía y la imaginación. Es el espíritu de iniciativa, emprendedor y explorador. El hígado somatiza los excesos de las emociones, con la misión de proteger al corazón (Reid, 1997).

3.2.5 Metal- Pulmones-Intestino Grueso-Tristeza-Picante

El movimiento básico del metal se caracteriza por la condensación de la energía, en la que las fuerzas que enfrían se mueven hacia adentro, todo lo contrario de la energía expansiva del elemento fuego.

Al metal le corresponde la melancolía y la tristeza, el otoño, la sequedad, la cosecha, el color blanco, el sabor picante y la dirección del Oeste (Zhang, Jun y Jin Zheng; 2015).

A nivel físico los pulmones regulan la energía vital, la respiración y el tránsito de agua en el cuerpo, también controlan el tejido epidérmico. Los pulmones emergen en la nariz. El intestino grueso que absorbe lo puro y excreta lo impuro se asocia a los pulmones (Pintan, 1993).

El equilibrio de la energía de los pulmones alimenta la integridad y dignidad. Cuando se origina un desajuste yin/yang la energía se congestiona, los pulmones se dañan y se desajusta todo el aparato respiratorio. La circulación de la energía altera la respiración y la inhibe, al mismo tiempo, baja la resistencia y debilita el escudo de energía vital protectora que rodea el cuerpo, entonces aflora la tristeza, la melancolía y el sufrimiento; el individuo pierde la confianza en la vida y afronta el futuro con pesimismo, vive desesperanzado, tiende al aislamiento y a la soledad. La energía equilibrada y condensada de los pulmones predispone a una personalidad que demuestra dignidad y honorabilidad, sabe juzgar con rigor y ecuanimidad, tiene un gran sentido del deber y del sacrificio ejemplar. Los pulmones son la casa del Instinto (po) que es el que hace presentir lo que es bueno o malo, de la atracción o repulsión como instinto de supervivencia; intuye las situaciones que están por suceder, es el sentido que ayuda a detectar peligros (Reid, 1997).

Bajo los principios de la teoría de los cinco elementos de la cosmovisión china, podemos comprender entonces que un microcosmos (cómo lo es el cuerpo o un órgano) no es autónomo, ni libre de inclemencias de una geografía ni de la presión de una cultura que impone una lengua, un sistema de alimentación, un estilo de trabajo y maneras de vivir las emociones.

La teoría de los cinco elementos es muy antigua y data desde hace aproximadamente 5 mil años, y durante todo este tiempo, las relaciones entre los elementos no han cambiado, sin embargo la sociedad en la que vivimos sí.

La sociedad actual difiere mucho de la prehistórica pues vivimos en una época de materialización y digitalización en donde las emociones y los sentimientos han tenido que cambiar de ruta para mantener con vida al cuerpo. Estas nuevas rutas son las que nos interesan.

Para las personas que viven dentro de una misma sociedad, por el simple hecho de vivir bajo los mismos principios y mandatos de esta, existirán ciertas similitudes en los procesos de construcción de una enfermedad, sin embargo para cada persona por el hecho de tener diferentes vivencias, generarán que cada proceso sea singular.

Por esto mismo es que surge la necesidad de ir más allá de lo que las relaciones de intergeneracion, dominancia y contradominancia nos pueden proporcionar para poder explicar los procesos corporales.

De esta forma entonces es que se requiere de ver la construcción de las patologías cómo procesos construidos en el tiempo y en el espacio histórico-social buscando ver los movimientos que dibuja ese camino que se construye al interior del cuerpo que se concreta en lo personal.

La complejidad de esta relación no puede interpretarse correctamente con las herramientas del positivismo por lo que se requiere ir al proceso de construcción que da sentido a lo humano, se requiere ir a la ruta de construcción corporal (López, 2011).

3.3 Lo Corporal como un proceso de construcción

La teoría de la construcción social de lo corporal sostiene que las emociones son parte del cuerpo y son tan vitales como cualquier célula del cuerpo humano y que conforman un conjunto vital con una unidad denominada órgano-emoción.

De acuerdo a esta propuesta, es en esta unidad órgano-emoción en donde se encuentra el proceso emocional y celular de la memoria corporal, y es a la vez, un estilo de vida que permite mostrar el cuerpo vivo como un documento en el que se escriben experiencias que pueden ser leídas o exploradas para transformar la vida (López, 2011).

De esta forma, el cuerpo se presenta cómo el espacio en donde se construyen una diversidad de alternativas de relación órgano-emoción, mismas que se expresan en una sintomatología que se ha clasificado como padecimientos psicosomáticos.

De acuerdo a esto, existe una correlación entre los órganos y las emociones las cuales crean una red de cooperación que se comunica tanto al exterior cómo al interior. Estas correlaciones construyen los cuerpos constantemente con el fin de mantener el cuerpo con vida.

El cuerpo por su parte, elabora respuestas de protección o supervivencia ante la agresión o la competencia en cambio, ante la cooperación el cuerpo elabora respuestas de desarrollo para mantener el cuerpo en condiciones de vida óptimas.

Sin embargo, esta primera correlación, de acuerdo a lo expuesto por López (2011) *“no soluciona el problema de los altos índices de enfermedades crónico degenerativas, sino que se requiere profundizar en esta relación, los estilos de vida y la sintomatología, lo que conduce un concepto del cuerpo como una*

construcción, un espacio en el que sucede la expresión de un tiempo y un espacio".

Bajo esta necesidad, es que se propone que las problemáticas corporales también tienen origen en la historia y la cultura y que se cruzan con la diversidad de problemas que se gestan en las relaciones humanas las cuales están desarrollando nuevas relaciones internas en el cuerpo para enfrentar los cambios que se viven en las sociedades de la modernidad.

Esto lleva a pensar al cuerpo cómo un microcosmos que forma parte de un macrocosmos cuya ruptura afecta al equilibrio de ambos.

El cuerpo por su parte, hace sus ajustes tanto en su interior como en su exterior lo que conduce a los procesos emocionales que se gestan en la sociedad. Tenemos así que un cuerpo no es ajeno a la condición histórica.

En este sentido, las emociones desempeñan un papel importante en la construcción del cuerpo el cual comienza su construcción con la familia en dónde se instituye gran parte de la memoria corporal la cual es histórica y parte de ese cuerpo.

López (2011) lo refiere de la siguiente manera:

> "*La propuesta de la construcción social de lo corporal estudia el cuerpo desde una reflexión epistemológica e histórica para saber lo que han realizado los otros. Se apunta a una lectura que no sea absolutista o determinista. En este sentido no se cree que se deba estudiar un solo aspecto del cuerpo para después tratar de armarlo o articularlo con las otras partes, eso solo demerita las explicaciones y crea la ilusión de que se está ante la verdadera razón del cuerpo. Para evitar esas ilusiones, la historia nos ubica en una circunstancia y un espacio propios de una cultura en la que se atribuye cierto valor a la vida con sus consecuentes formas de construirla o destruirla*"

Vemos pues que la memoria histórica se asocia con el cuerpo relacionando emociones y síntomas que pueden corresponder con un órgano. Esta relación permite una construcción del sujeto con una sintomatología que favorece una percepción de su vida personal, lo que implica que condiciona y establece miradas sobre el cuerpo, la vida y en especial una relación interna que el sujeto no alcanza a diferenciar sobre la importancia de hacer por la vida interna.

Ahora bien, cuando una emoción se instala en algún lugar de un órgano es porque está ha sido dominante y se han establecido otros niveles de comunicación con el interior.

Una emoción puede subvertir el orden de cooperación con los órganos puesto que ninguno es autónomo por lo que siempre habrá un efecto en la relación de unos con otros. En este sentido, el proceso de construcción es el que importa porque de él depende como se da en la vida cotidiana y en el aprovechamiento de los nutrientes.

López Ramos (2011) sostiene que el deseo es el origen de los trastornos emocionales y orgánicos que construyen los procesos de desintegración de las sociedades contemporáneas en general y de los seres humanos en particular.

En este sentido los padecimientos tienen que ver con cómo el sujeto construye sus deseos, pues de acuerdo a la propuesta, un deseo puede mover las emociones las cuales no podemos concebir ajenas a la condición del sujeto, su sociedad y su cultura.

Bajo esta lógica, un deseo desencadenaría una emoción, y esta emoción producirá trastornos en el cuerpo y en sus órganos ya que cuando exista una dominancia de una emoción, su órgano correspondiente producirá los trastornos que le correspondan a su funcionamiento y a su expresión manifiesta.

Estos trastornos menguaran al sujeto quien se irá articulando a un proceso más complejo conforme otras emociones se cruzan al interior del cuerpo. De esta forma el sujeto verá el mundo de acuerdo con una dominancia de las emociones

Lo anterior lleva a pensar que tomar las expresiones corporales de las emociones dominantes nos llevará a encontrar cómo es que el deseo se expresa en el cuerpo y cuál ha sido la ruta que ha tomado.

Al encontrar esa ruta de viaje podremos seguir los pasos que ha dado el deseo y entonces restablecer el equilibrio que ese deseo rompió.

Encontrar el deseo oculto no es cosa fácil, pues es lo más profundo de un ser humano y en muchas de las ocasiones, ni siquiera corresponde al propio sujeto, sino que pueden ser incluso los deseos de los padres, de la sociedad y de su cultura.

El hecho de que estos deseos no pertenezcan al sujeto genera que el sujeto no pueda elegir correctamente y que genere sentimientos de infelicidad, de sufrimiento, de angustia y de temor.

El cuerpo por su parte, al no ser ajeno a los procesos históricos sociales, familiares, personales y de elección del sujeto se ve inmerso en ellos. Esto justifica la intención de explicar cómo es que los deseos se vinculan con una sociedad, con una región, con una cultura nueva o milenaria y que llevan al proceso de transformación del sujeto.

Para poder dar explicación a esta disyuntiva, se propone preguntar al sujeto cuáles son sus deseos y sus formas de vivir así como las estrategias que el sujeto pone en marcha para satisfacer esos deseos.

Esto nos permitirá vislumbrar cómo es que un deseo conlleva a una emoción que a su vez permite la elaboración de un sentimiento que se concreta en una actitud y se expresa en una acción.

El sentimiento que deriva de la predominancia de una emoción puede expresarse en resentimientos, reclamos, euforia, etc. manifestándose en una actitud que se asoma en general por la cara sea en frente, ojos, boca, cuello, columna o manos.

Esta manifestación del deseo se convierte entonces en la expresión de un estilo de vivir y sentir el cuerpo en dónde la acción final del sujeto será la manifestación conjunta de los procesos fisiológicos, endocrinos y mecánicos del cuerpo.

De esta manera, menciona López Ramos (2011), podremos estar frente al proceso de construcción del cuerpo. Dicho proceso visto a través de lo que la historia oral nos deja ver, pues será ella la que nos llevará a reconstruir la manera en que el sujeto vive con su cuerpo, con la cultura de su tiempo y con su espacio familiar e incluso su relación con sus sistemas transgeneracionales. Nos permitirá de esta forma comprender que un individuo es la expresión de un estilo único de vivir en su cuerpo conforme conocemos los procesos de ruta de una enfermedad que se vincula con los cinco elementos.

4. LA OBESIDAD DESDE LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LO CORPORAL EN LOS MEXICANOS

4.1 Metodología

La teoría de la Construcción social de lo corporal desarrollada por el Dr. Sergio López Ramos (2011), nos brinda la oportunidad de hacer una aproximación al proceso de la salud-enfermedad desde una perspectiva holística, complementaria e integral.

Esta postura implica una visión desde otro paradigma lejos del cartesianismo lo cual entre otras cosas implica que nada es objetivo más sin en cambio, subjetivo y singular (López, 1997).

Hacer una investigación basada en la subjetividad, no se ajusta a lo que la cientificidad promulga, por ello es que para poder dar a conocer cómo es que se gestan estos procesos de construcción de las enfermedades, es que nos apoyamos del paradigma cualitativo (López, 2014).

En la actualidad, el paradigma cualitativo se define bajo cierta serie de características específicas como el que se aboga por el empleo de los métodos cualitativos, es interesado en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa, se caracteriza por la observación naturalista lo que nos brinda proximidad a los datos retomando lo que es la perspectiva desde dentro sin dejar de estar fundamentado en la realidad (Taylor & Bogdan, 1994).

La metodología cualitativa por su parte, cuenta con criterios de validez propios siempre orientado al proceso y a los descubrimientos. Se caracteriza por ser exploratoria, expansionista y de carácter inductivo siempre bajo una perspectiva holística y humana (Strauss & Corbín, 2002).

Se realiza por medio del contacto con el campo o la situación de vida e intenta explicar la forma en que las personas en situaciones particulares, narran actúan y manejan esas situaciones. La mayor parte del análisis es con palabras descriptivo e inductivo con pocos instrumentos estandarizados lo que resguarda la validez que nos brinda datos “reales”, “ricos” y “profundos”, a pesar de que por esto último, no es generalizable ya que se basa en el estudio de casos aislados asumiendo una realidad dinámica (Miles & Huberman, 1994).

Ahora bien, dentro de las diversas técnicas e instrumentos que se utilizan dentro de esta metodología, podemos encontrar el uso de la observación en sus diversas variantes, así como el uso de cuestionarios o test, sin embargo es la entrevista el instrumento estrella dentro de esta forma de intervención, esto se ve reflejado en la cantidad de usos que se le da dentro de esta metodología.

Conceptualmente, la entrevista cualitativa se considera una técnica invaluable para los estudios de las relaciones sociales, para el análisis de los procesos de integración cultural y para el estudio de los sucesos presentes en la formación de identidades ya que en esta se encuentran presentes dos tiempos y espacios diferentes; en primer lugar el tiempo del entrevistado, quien acepta contar sus vivencias y sus intimidades, y el tiempo del entrevistador, quien elabora y sistematiza la información.

Durante una entrevista el investigador conoce lo que las personas dicen acerca de su mundo, escucha sus puntos de vista y sus opiniones con el único propósito de conocer.

Existen tres tipos de entrevista: la estructurada que incluye una serie de preguntas preestablecidas con un conjunto limitado de respuestas, las no estructuradas en las que no se apoya en una lista de preguntas con un orden preestablecidos y la Semi-estructurada en la que el entrevistador mantiene una conversación sobre un mismo tema.

La entrevista semi-estructurada cuenta con un guion de preguntas elaboradas anteriormente y preguntas que son realizadas al momento de la entrevista por el entrevistador. En esta entrevista el entrevistador mantiene la conversación enfocada sobre un tema en particular, proporcionándole al informante espacio y libertad suficiente para definir el contenido de la discusión.

La entrevista puede servir como base para trabajar con otras herramientas de la metodología cualitativa cómo lo es la historia de vida, esta es un relato autobiográfico que reconstruye la historia personal indagando en la memoria individual.

Esta herramienta nos permite recabar información directa del individuo, así como datos de su contexto social e histórico. Este método permite al recopilar los datos y testimonios, reconstruir los acontecimientos que ocurrieron a su alrededor y de esta forma no sólo relatar la vida de un acto, sino de toda una puesta en escena, de toda una sociedad en un momento determinado.

La historia de vida de una persona nos permite ver a través de sus vivencias, de su moralidad y de sus creencias, la complejidad de una sociedad en la singularidad de una persona. Es una forma de ver lo macro en lo micro.

Así mismo, la historia de vida al ser relatada por cada individuo, sirve para la autorreflexión de cada persona, ayuda en tanto que se puede comprender el origen y la posible solución a una problemática que pareciera reciente, pero que comúnmente tiene muchas letras detrás.

Así entonces, el uso de este método en una investigación nos ayuda a captar en la medida de lo posible, la esencia misma de la vida de cada individuo, y de esta manera poder conectar uno con otro en las infinitas relaciones que nos unen como contemporáneos.

Ahora bien, el uso de estos instrumentos, sea de cualquier tipo de entrevista o relato autobiográfico, nos permite que la investigación se diseñe sobre

la marcha, y ya una vez que se ha planificado la investigación el resto va a depender de las fases y de los objetivos que vayan presentándose para al final poder hacer un análisis que nos permita concretar la investigación (Álvarez, 2003).

Dentro del análisis cualitativo se encuentran diversidad de estrategias, una estructura del análisis cualitativo de la información consiste en revisar el material como primer punto, que consiste en revisar que los datos estén organizados y clasificados por un criterio lógico útil al investigador. En un segundo momento, codificamos los datos en un primer nivel en el cual se codifican las unidades de análisis y se les agrupa en categorías. En un tercer momento codificamos los datos a un segundo nivel, donde la codificación involucra la interpretación del significado de las categorías obtenidas en el primer nivel. En un cuarto momento nos encontramos con la interpretación de datos. En un quinto momento debemos describir los contextos, eventos y situaciones y personas para encontrar patrones y explicas sucesos, lo que nos llevara a construir una teoría y en un último momento aseguraremos la confiabilidad y validez de los resultados evaluando si se obtuvo la información suficiente y llevar a cabo un ejercicio de triangulación del análisis (Pérez, 1998).

De acuerdo a lo anterior, podemos concluir que los métodos cualitativos y sus estrategias, procedimientos, técnicas e instrumentos son adecuados para el análisis de fenómenos complejos (Kornblit, 2004).

Esta oportunidad de analizar fenómenos complejos, es por lo que para los fines de esta investigación se recurre a la metodología cualitativa, con el fin de poder aproximarnos al proceso de construcción de la obesidad en el cuerpo de los mexicanos.

Bajo este interés, se hará uso de las historias de vida ya que de acuerdo a lo que expone López (2011): *“estas nos permiten establecer correlaciones, tanto en el habla como en las emociones y en las pasiones de cada uno de los participantes y de esta forma poder observar cómo es que un cuerpo va*

construyendo bloqueos, formas de entorpecer el flujo de la energía vital, e incluso como un órgano de enfermo más o se desarrolló menos".

Conocer estas estrechas correlaciones nos será de vital importancia para comprender la nueva epidemiologia de las emociones como un proceso social que se construye en una geografía y una cultura determinadas.

Esto cobra vital importancia ya que de acuerdo a esta propuesta, el hecho de descubrir cómo es que se construyen esos procesos que alteran al sujeto llevándolo por ejemplo a una enfermedad crónico-degenerativa o psicosomática cómo la obesidad, nos llevará a entender el proceso mediante el cual una emoción altera el equilibrio de un órgano y de ahí emprende su ruta de viaje, la cual será determinada por la cultura y sus símbolos.

Así entonces, se puede pensar que el hecho de conocer esta ruta, nos da la posibilidad de revertir este proceso. De ser así, esta propuesta se convertiría en una verdadera opción de tratamiento ante la obesidad cómo un proceso de construcción social corporal.

Sólo habría que conocer la ruta.

Población

Cinco mexicanos (tres mujeres y dos hombres) quienes de acuerdo a su índice de masa corporal, pudieran considerarse como personas con sobrepeso u obesidad, o que en algún momento de sus vidas, hubiesen estado dentro de estos rangos.

A cada uno de los participantes se le asignó un seudónimo con el fin de mantener su identidad resguardada.

Herramienta Metodológica

Se utilizó la entrevista semiestructurada la cual iba enfocada a relatar y a descubrir la historia de vida de cada uno de los participantes tratando de recabar cómo es que sus vivencias y emociones fueron construyendo su sobrepeso u obesidad.

Materiales

Computadora, grabadora, papel y bolígrafo.

Procedimiento

1. Se seleccionó a los participantes de acuerdo a las características establecidas. Se les solicitó su participación voluntaria en la investigación garantizando el resguardo de su identidad.
2. Las entrevistas se realizaron en diferentes lugares de acuerdo a la disponibilidad de los participantes siempre buscando espacios privados y con una buena acústica.
3. En las entrevistas se cuestionó acerca de la historia de los padres, de su nacimiento, la infancia, sus relaciones emocionales y familiares. Específicamente se indagó el proceso de construcción de la obesidad, de su vivencia, de sus emociones, pensamientos y acciones respecto de este, de la misma forma se recabó información respecto de la imagen corporal que se tiene de sí mismo.
4. Después de las entrevistas en dónde se recapituló su historia de vida, se hicieron categorías de análisis por medio de las cuales se intentó hacer una carta de comparación entre estos casos, las seis categorías que se delimitaron, nos permiten ver pues las similitudes entre los casos así mismo cómo sus diferencias.

5. Finalmente se seleccionó la historia de vida de la participante “La búsqueda de la perfección” y con esta, se describe de manera particular cómo es el proceso de construcción de la obesidad de acuerdo a lo que estipula la teoría de la construcción social de lo corporal. Se hizo un análisis minucioso en dónde se deja ver la ruta de construcción de esta patología y de las que se suman en su camino y de esta forma dar una explicación holística del proceso.

Este trabajo aporta pues información valiosa para la población mexicana ya que esta participante al estar inmiscuida dentro de esta sociedad, es el reflejo de la misma y por ende lo es de las demás personas que la acompañan, siempre sin dejar de considerar las vivencias individuales de cada proceso.

4.2 Resultados

Se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas de las cuales, la información recabada nos permitió relatar la historia de vida de cada uno de los participantes que se presentan a continuación.

- La búsqueda de la perfección: Participante mujer de 23 años de edad. Reside en la Ciudad de México y en la actualidad vive con sus padres. Es soltera, estudia psicología y trabaja.

  Antecedentes: Tuvo sobrepeso en la infancia que inicia a la edad de 9 años. A la edad de 17 años, después de una ruptura de noviazgo sube abruptamente de peso y tres años más tarde en su lucha contra el sobrepeso cae en la anorexia y consecuentemente en la bulimia. En la actualidad, ya come y no vomita, pero sigue en una lucha constante contra la imagen corporal que se ha generado respecto de su cuerpo.

- Sin un gramo de grasa: Participante hombre de 23 años de edad. Reside en la Ciudad de México. Es soltero, trabaja, estudia una licenciatura en nutrición y en la actualidad vive con sus padres.

  Antecedentes: Desde hace tres años practica fisicoculturismo, disciplina cual le ha llevado a usar fármacos para incrementar su masa corporal y reducir al máximo su porcentaje de grasa de corporal. Tiene una imagen distorsionada de su cuerpo así como una necesidad imperante de ejercitarse a diario. A pesar de que su índice de grasa corporal es muy bajo, su peso respecto de su altura, lo catalogan como una persona obesa.

- Eventualmente: Participante hombre de 25 años de edad. Reside en la Ciudad de México. Estudiante de medicina. Es soltero y trabaja de medio tiempo como profesor de ajedrez, por otro lado, administra una tienda de artículos online.

  Antecedentes: A la edad de 23 años se le desencadena un hipertiroidismo después de que pierde una competencia de juego internacional. Debido a una negligencia médica, se le desencadena un hipotiroidismo que ocasiona que suba abruptamente de peso. Sin embargo, a pesar de que ya está diagnosticado y tratado hormonalmente el hipotiroidismo, y de que se lleva un plan de alimentación y ejercicio, *Eventualmente* no ha logrado perder el peso ganado en los últimos años. Esta situación le genera mucha frustración ya que no logra entender por qué no logra una pérdida de peso significativa si cumple con todos los requerimientos anteriores.

- Mi vida mi trabajo: Participante mujer de 32 años. Es soltera y es licenciada en contaduría. Vive en el Estado de México con su madre y sus hermanos. Trabaja en un despacho público.

  Antecedentes: A la edad de 23 años después de una ruptura de noviazgo comienza a subir de peso gradualmente hasta llegar a catalogarse cómo una persona con obesidad grado 1. Ha intentado bajar de peso por medio

de dieta y ejercicio, sin embargo ninguno de estos tratamientos le han resultado efectivos.

- 20 kilos de más: Participante mujer de 57 años de edad. Ella es casada y tiene tres hijos, de los cuales el más chico falleció hace dos años. Tiene una licenciatura trunca en contaduría y administración. En la actualidad vive con su esposo, sin embargo está en planes de divorcio. Es pensionada pero trabaja como voluntaria en una clínica del sector público.
  Antecedentes: Después de su primer embarazo queda con un remanente de 20 kilogramos y así de la misma forma con cada uno de los siguientes. Ella no tolera la idea de ser una persona obesa por lo que busca por diversos medios la forma de bajar de peso. Se centra básicamente en dietas, ejercicio y suplementación alimenticia. Estos métodos parecen resultar efectivos, sin embargo en varios momentos de su vida, estos métodos no generan los resultados esperados, y el incremento de peso se ve como una constante a lo largo de su vida.

Posterior a la recolección de la información proporcionada por cada uno de los participantes en la entrevista, así como de la transcripción y redacción de su historia de vida, se procedió a elaborar una tabla comparativa de los casos el cual nos permitió ver las generalidades de cada uno de los participantes pudiendo observar las similitudes y diferencias respecto de sus condiciones económicas, familiares, escolares, emocionales, etc.

El cuadro se muestra a continuación:

Tabla 2: Tabla comparativa de los participantes.

4.2.1 Tabla comparativa de los casos					
Datos generales					
Nombre	Edad	Genero	Estado civil	Nivel de estudios	Ocupación
La búsqueda de la perfección.	23	Femenino	Soltera	Licenciatura	Empleada.
Sin un gramo de grasa.	23	Masculino	Soltero	Estudiante de Licenciatura	Estudiante. Empleado Asesor nutricional.
Eventualmente.	25	Masculino	Soltero	Estudiante de Licenciatura	Estudiante. Maestro de ajedrez Vendedor online.
Mi trabajo mi vida.	32	Femenino	Soltera	Licenciatura	Contadora
20 kilos de más	57	Femenino	Casada	Licenciatura trunca.	Trabajadora de servicio social.

Tipo de vivienda

	Estructura	Materiales	Distribución del espacio	Servicios	Ubicación geográfica
La búsqueda de la perfección	Casa: Cuatro habitaciones independientes. Sala, comedor, cocina, estacionamiento.	Concreto, loseta, metal.	Habitación 1: Padres. Habitación 2: La búsqueda de la perfección. Habitación 3: Hermano. Habitación 4: Visitas	Agua, luz, drenaje. Internet, tv de paga, teléfono.	Ciudad de México
Sin un gramo de grasa	Casa de un nivel: Dos habitaciones independientes. Sala, comedor, cocina.	Concreto, loseta, metal.	Habitación 1: Padres. Habitación 2: Sin un gramo de grasa. Habitación 3: Hermana.	Agua, luz, drenaje. Internet, tv de paga, teléfono.	Ciudad de México
Eventualmente	Departamento: Habitaciones independientes. Sala-comedor, cocina, estacionamiento.	Concreto, loseta, madera.	Habitación propia. Áreas comunes compartidas.	Agua, luz, drenaje. Internet, tv de paga, teléfono.	Ciudad de México
Mi vida mi trabajo	Departamento: Habitaciones independientes. Sala-comedor, cocina, estacionamiento.	Concreto, loseta, madera, aluminio.	Habitación 1: Madre. Habitación 2: Mi trabajo mi vida. Habitación 3: Hermanos. 4. Sala: Hermano mayor.	Agua, luz, drenaje. Internet, tv de paga, teléfono.	Estado de México.
20 kilos de más	Departamento: Habitaciones independientes. Sala-comedor, cocina, estacionamiento.	Concreto, loseta, madera.	Habitación 1: Esposo Habitación 2: 20 kilos de más.	Agua, luz, drenaje. Internet, tv de paga, teléfono.	Estado de México.

Nacimiento

	Alimentación de la madre durante la gestación	Vigilancia médica	Tipo de servicios médicos	Emociones de la madre durante el embarazo	Relación de los padres durante la gestación	Embarazo deseado	Tipo de parto
La búsqueda de la perfección	Suficiente: Caldos, sopas. Leche, arroz, frijoles. Tortillas.	Si	Seguro social	Felicidad	Buena	Si	Natural
Sin un gramo de grasa	Suficiente: Tamales, caldos, cremas, Pizza; Chocolate	Sí.	Seguro particular y social.	Felicidad	Buena	Si	Natural
Eventualmente	Buena: Empanadas de pollo, pasteles, jugo de manzana, gelatinas, caldos, sopas.	Si: Tres veces más de lo requerido	Seguro social y particular.	Ansiedad	Buena	Si	Cesárea
Mi vida mi trabajo	Regular: Sopa aguada, frijoles.	Si	Seguro social	Miedo	Mala	No	Natural
20 kilos de más	Mala: Frijoles, papa.	No	Ninguno	Tristeza	Nula	No	Natural

Crianza y crecimiento							
	Desarrollo del infante	Familia de origen	Lugar que ocupa en su familia de origen	Estilo de crianza	Alimentación	Enfermedades en la infancia	Tipo de tratamiento
La búsqueda de la perfección	Dificultad en el habla.	Papá, Mamá, Hermana y Hermano.	La segunda hija de tres.	Autoritativo	Pan, leche, huevo, frijoles, chile, papas y tortillas	Fiebre, gripa, varicela.	Medico
Sin un gramo de grasa	Déficit de atención.	Papá, Mamá, Hermano y Hermana.	Primogénito.	Autoritativo	Pan, pastelillos, donas, yakult. Cremas, chicharrón, arroz, frijoles. Leche con chocolate, pan cereal,	Padecimientos de la garganta.	Medico
Eventualmente	Dificultades de socialización.	Papá y mamá.	Primogénito.	Autoritativo	Arroz, carnes, cereales, huevo, jugos.	Bronquitis, varicela, hepatitis	Medico
Mi vida mi trabajo	Retraso en el habla.	Papá (Se va cuando ella tiene 9 años) Mamá, Hermano y hermana mayores y dos medios hermanos menores.	La tercera hija de cinco.	Autoritario	Sopa aguada, frijoles, calabazas, verduras, pollo, caldo de pollo, atole, jugo de zanahoria, apio, betabel, chocolate.	Fiebre, gripa, tos.	Médico y naturista.
20 kilos de más	Normal	Mamá, Padrastro, Abuela. Hermano y media hermana menor.	La segunda hija de tres.	Autoritario	Tortas de papa, frijoles, tortillas.	Varicela, rubeola, infecciones de la garganta. Le detectan un vaso grande.	Naturista

	Escolaridad		Creencias y valores		
	Escuelas en las que estuvo	Desempeño escolar	Religión	Construcción del genero	Sexualidad
La búsqueda de la perfección	Primaria y secundaria públicas. Preparatoria UNAM. FacMed (Cambio de carrera). FESI: Psicología.	Primaria: Bueno. Secundaria: Bueno. Preparatoria: Bueno. Facmed: Malo. FESI: Regular.	Ninguna	De acuerdo a los valores familiares y posterior de acuerdo a los ideales y modas de época.	Inicio a los 16 años. Múltiples parejas sexuales.
Sin un gramo de grasa	Primaria y secundaria públicas. CCH UNAM. Preparatoria privada. Universidad ICEL: Gastronomía. (Cambio de carrera). UCAD: Nutrición.	Primaria: Regular. Secundaria: Malo. CCH: Malo. Preparatoria privada: Regular. ICEL: Regular. UCAD: Bueno.	Ninguna	De acuerdo a los valores familiares y posterior de acuerdo a los ideales y modas de época.	Inicio a los 14 años. Múltiples parejas sexuales.
Eventualmente	Primaria y secundaria privadas. Preparatoria UNAM. Facultad de ciencias: Física (Cambio de carrera). Facultad de Veterinaria. (Cambio de carrera) Facultad Mexicana de Medicina.	Primaria: Bueno. Secundaria: Bueno. Preparatoria UNAM: Regular Facultad de ciencias: Malo. Facultad de Veterinaria: Bueno. Facultad Mexicana de Medicina: Regular.	Ninguna	De acuerdo a los valores familiares y posterior de acuerdo a los ideales y modas de época.	Inicio a los 16 años. Relaciones sexuales en pareja.
Mi vida mi trabajo	Primaria y secundaria públicas. CCH UNAM. Facultad de contaduría y administración.	Primaria: Bueno. Secundaria: Bueno. CCH: Bueno. Facultad de contaduría: Regular.	Católica	De acuerdo a los valores familiares y de la religión católica.	A los 21 años. Escasas parejas sexuales.
20 kilos de más	Primaria y secundaria públicas. Preparatoria UNAM. Facultad de contaduría y administración.	Primaria: Bueno. Secundaria: Bueno. Preparatoria: Bueno. Facultad de contaduría: Regular.	Católica	De acuerdo a los valores familiares y de la religión católica.	A los 18 años después de casarse. Dos parejas sexuales.

Relaciones emocionales					
	Relación con el padre	Relación con la madre	Relación con los hermanos	Relación con los amigos	Relaciones de pareja significativas
La búsqueda de la perfección	Regular	Buena	Buena.	Regular.	Relación de dos años. Relación de 1 año 11 meses.
Sin un gramo de grasa	Regular	Buena	Buena.	Buena	Relación con una mujer 9 años mayor. Relación de 2.5 años con una chica de su edad. Relación con una mujer 9 años mayor.
Eventualmente	Regular	Regular	No hay hermanos.	Buena.	Su primera pareja en el bachillerato. Noviazgo de 9 años.
Mi vida mi trabajo	Nula	Buena	Mala	Buena	Noviazgo de dos años con un hombre casado 15 años mayor que ella.
20 kilos de más	Nula	Mala	Regular	Buena	Matrimonio de 40 años. Relación extramarital de dos años a la edad de 50 años.

Antecedentes, IMC y nutrición actual						
	Antecedentes familiares de obesidad	Fluctuación del IMC	IMC	Categoría de acuerdo al IMC	Tipo de alimentación	Sabor de preferencia
La búsqueda de la perfección	Abuela paterna y materna, abuelo materno, madre, tías.	De su peso normal a sobrepeso y viceversa.	28	Sobrepeso	Pan, leche, carnes, embutidos.	Dulce, ácido y picoso.
Sin un gramo de grasa	Madre.	Con sobrepeso siempre fluctuando entre el mínimo y el máximo	29.07	Sobrepeso	Proteína animal. Arroz, Pastel de chocolate, Pizza.	Ácido y dulce.
Eventualmente	Abuela.	Peso normal a obesidad grado uno regresando al sobrepeso.	27.6	Sobrepeso	Pan dulce procesado, arroz, pescado, pollo espinacas, queso.	Dulce y ácido.
Mi vida mi trabajo	Abuela materna. Hermana.	Normal, sobrepeso y luego a obesidad grado uno.	30.04	Obesidad grado I	Enchiladas, embutidos, chocolate.	Picoso, ácido, dulce.
20 kilos de más	Abuela materna, madre, hermano mayor.	De normal a la obesidad grado uno y posterior pasa al sobrepeso.	26.6	Sobrepeso	Verduras, nueces, fruta, jugos.	Dulce, salado.

Concepciones de la imagen corporal					
	Concepto del cuerpo	Ideal de belleza	Emociones respecto de su imagen corporal	¿Qué hace cuando está en crisis respecto de su imagen corporal?	Motivantes para generar cambios en su imagen corporal
La búsqueda de la perfección	Algo imperfecto susceptible de moldearse. Medio para conseguir pareja.	Anhelo de delgadez.	Ansiedad, enojo y tristeza.	Come. Hace ejercicio. Mucha actividad	Conseguir pareja. Salud.
Sin un gramo de grasa	Medio para obtener reconocimiento, competir, vender y conseguir mujeres.	Fisicoculturismo. Se valora la musculatura y la inexistencia de la grasa corporal.	Enojo y ansiedad.	Hace ejercicio. Mucha actividad.	Necesidad de generar musculatura para demostrar fuerza ante los hombres y ser más atractivo ante las mujeres.
Eventualmente	El lugar donde convergen muchas variables las cuales busca controlar. El medio susceptible de sacrificarse para generar calidad de vida en las personas venideras.	Anhelo de delgadez. Intelectualidad.	Enojo, tristeza y ansiedad.	Piensa mucho y come.	Conseguir pareja. Salud.
Mi vida mi trabajo	El lugar donde habita su razón. Algo susceptible de enfermarse y causar molestias.	Anhelo de delgadez.	Tristeza.	Come y se refugia en el trabajo.	Salud.
20 kilos de más	El lugar que se habita pero ajeno a ella. Cambiante a voluntad pero susceptible de moldearse de acuerdo a lo exigido.	Anhelo de delgadez.	Ansiedad, miedo.	Come y tiene mucha actividad.	Salud. No ser cómo su madre y abuela.

	Tratamientos		
	Profesionales a los que ha acudido con el fin de modificar el porcentaje de grasa y peso corporal	Recursos para lograr el ideal de belleza	Enfermedades relacionadas
La búsqueda de la perfección	Instructores de gimnasio.	Dieta Ejercicio Suplementos alimenticios (quemadores de grasa).	Anorexia, bulimia, gastritis y colitis.
Sin un gramo de grasa	Nutriólogos.	.Dieta Ejercicio Farmacología	Vigorexia, cefaleas. Desajuste hormonal. Daño a los riñones e hígado.
Eventualmente	Médicos Nutriólogos.	Dieta Ejercicio Hormona suplementaria para controlar la tiroides.	Hipertiroidismo e hipotiroidismo.
Mi vida mi trabajo	Médicos Nutriólogos.	Dieta Ejercicio.	Colitis y gastritis.
20 kilos de más	Homeópatas. Asesoras de Herbalife.	Dieta Ejercicio Suplementos alimenticios (Herbalife).	Colitis, gastritis, insomnio, migraña.

4.3 Análisis de los casos por categorías

De las cinco historias de vida que se recapitularon, se definieron seis categorías de análisis las cuales se presentan a continuación:

La estética de los tratamientos: Se entiende por la práctica de la dieta y el ejercicio con fines estéticos ya sea de forma implícita o no.

El cuerpo sufrido: Se refiere a sufrir corporalmente las restricciones en la alimentación, la práctica del ejercicio físico y los procedimientos de la estética y el embellecimiento con el fin de estar dentro de los cánones de belleza actuales.

La deformación de la imagen corporal: Se refiere a la insatisfacción con la imagen corporal, la cual, al no estar dentro de los estándares establecidos socialmente, ocupa la mente con intensidad y frecuencia, generando un malestar que interfiriere negativamente en la vida cotidiana.

La grasa que separa: Se refiere a la idea de que no ser delgada en el caso de las mujeres, y delgado-musculoso en el caso de los hombres, es un impedimento para tener pareja o conservarla.

El cuerpo se autorregula: Todo momento en el que los tratamientos para bajar de peso ya no son eficientes.

La efectividad de la obesidad: Toda vinculación entre el afecto y la comida al tomar ésta un valor simbólico de amor y compañía para llenar el vacío y la soledad que viven reflejándose en la forma de comer y en la cantidad de alimento que se ingiere.

Las categorías de análisis surgieron de la similitud entre las historias de los participantes, no obstante hay algunas categorías que no son compartidas por todos los casos, lo que marca las diferencias que existen en cada uno de los procesos corporales de los participantes.

4.3.1 La estética de los tratamientos

La práctica de la dieta y el ejercicio físico para bajar de peso son un recurso para conseguir determinado aspecto físico, es decir: son el medio para obtener beneficios corporales en términos de belleza y estética como una preocupación por tener un modelo de cuerpo que responde al modelo que se lleva.

Sin embargo, tanto los hombres como las mujeres que realizan estas prácticas, difícilmente aceptan que las realizan con estos fines, y en cambio, las argumentan en términos de salud.

En el discurso de nuestros participantes podemos observar estas atribuciones sanitarias respecto de estas prácticas, las cuales se conjugan con la significación que se tiene acerca de su propio sobrepeso.

Por ejemplo en el caso de “Eventualmente” refiere respecto de su sobrepeso lo siguiente:

“No me afecta el físico, ósea si me afecta la salud…”

Bajo esta visión, su búsqueda constante de la pérdida de peso estaría centrada en cuestiones de salud, sin embargo también refiere:

“la media dice que debes ser delgado”

De esta forma quedan expuestas motivaciones estéticas en su discurso pero que no quedan al descubierto, sino que más bien se leen de forma intrínseca.

En el caso de “Mi vida mi trabajo”, cuando se habla acerca del porqué decide ir con una nutrióloga e iniciar un régimen alimenticio responde lo siguiente:

“Empecé a ir con la nutrióloga, básicamente fue por el beneficio que dieron en la empresa, bueno, y aparte de que sí me decían “estas bien gorda” y yo pues me sentía mal”

Más adelante en su explicación reitera:

“No fue así de “hay quiero bajar de peso porque estoy muy, muy gorda" si no porque igual obviamente los doctores te decían tienes sobrepeso tienes esto tienes aquello tienes que cuidarte más porque eso a la larga te trae problemas básicamente fue por eso el doctor me dijo eso”

De esta forma se intenta justificar la realización de la práctica de la dieta como medida sanitaria, sin embargo en el primer fragmento, se dejan ver una de las implicaciones estéticas de la obesidad en donde el hecho de ser una persona obesa, genera un mal sentir.

En el caso de “20 kilos de más” cuando habla respecto del porqué en la actualidad procura un régimen alimenticio bajo en grasas y harinas procesadas menciona lo siguiente:

“Creo yo haber tenido un cuerpo saludable y estético, yo tenía un cuerpo estético”

“yo ahorita, ya no me interesaba verme cómo me viera () pero cuando yo entro aquí, y las veo a ellas (compañeras de trabajo) tan enfermas de su obesidad y con unas serie de problemas de salud yo dije “Hay, no quiero verme así, ellas tienen dinero y tienen quien las cuide, pero yo no”

En este fragmento se deja expuesta la asociación que se hace entre enfermedad y obesidad, y a su vez se vislumbra la parte estética desde “el verse bien o mal” lo que cómo se había mencionado anteriormente, se conjuga con la percepción que cada persona tiene respecto de su proceso de obesidad.

En el caso de “La búsqueda de la perfección”, ella vincula su sobrepeso con una cuestión de deseo:

“Me sentía fea, gorda, indeseable y comencé a hacer dieta y ejercicio”

Ser deseable o no para los demás, aparece emparentado con el poseer belleza o no, el ser delgada o gorda. En este caso el realizar dieta y ejercicio, se ve vinculada a una necesidad de poder ser deseable y no por ser saludable cómo ella pretendía frente a los demás.

“Yo pregonaba la dieta, decía que quería estar en mi mejor forma, ser más sana”

En este sentido, junto a la dieta, aparece el ejercicio físico, en cualquiera de sus variantes, como el recurso más común para “estar en forma”.

“Mi vida mi trabajo” menciona algunas de las maneras en que ella buscaba ejercitarse:

“hacia ejercicio, aerobics, que clase de hawaiano y tahitiano, clases de baile. Ahí me metí a clases casi de todo, me gustaban mucho las actividades, en vacaciones era aquí, cómo no iba a la escuela, pues era correr aquí en el parque”

De estas prácticas, destaca la motivación estética intrínseca, que si bien al igual que con la realización de dietas, ni hombres ni mujeres destacan abiertamente que esa sea la razón por la que realizan la actividad física, si expresan de manera continua valores estéticos asociados.

La forma de expresar este valor estético varía, algunos más expreso que otros:

Sin un gramo de grasa: Iba al gimnasio porque ya empezaba a notar cambios leves y pues decía para ponerme en forma… por vanidad y satisfacción personal “

Veinte kilos de más: "No, yo no me voy a ver igual así (obesa) y si me veo será esporádico porque yo de volada bajo".

Vemos cómo se va creando un trinomio que en nuestra actual sociedad parece indisoluble: obesidad-enfermedad-fealdad frente al de delgadez-salud-belleza. Bajo esta concepción es entonces que se gestan los deseos, los ideales y los medios para conseguir los objetivos, de estos últimos cómo ya se mencionó la dieta y el ejercicio físico tienen la primacía. Ejercicio y dieta, entonces parecen ser la solución, no a una cuestión de salud, sino a la imposibilidad de tener el cuerpo deseable que estipula la sociedad.

4.3.2 El cuerpo sufrido

El ejercicio y la dieta responden a cuestiones de valores, deseos y expectativas, los cuales más allá de ser simples formas de moralidad, pasar a justificar la manipulación del cuerpo, reflejo de lo que hace la modernidad con la naturaleza.

Socialmente, estas prácticas generan la idea en las personas de que manipular el cuerpo ayuda a mejorar la salud, sentirse mejor consigo mismo, a mejorar la imagen y presencia física, siendo la obsesión por dejar kilos su máxima expresión en la búsqueda del cuerpo ideal.

En nuestros participantes podemos ver estas constantes en donde el cuerpo es el instrumento para conseguir pues este ideal:

Veinte kilos de más: "Iba al squash, trataba de pegarle a la pelotita, porque nunca le pegaba, el hecho de estar en la lámina y tratarle de pegarle, hay sudaba a horrores, sudaba mucho y este iba al aerobics, mucho tiempo fui al aerobics, hasta que logre a entrar, bueno a lo mucho que yo logre bajar fue a 58 kilos, ya no alcancé a bajar más. Es decir siempre me quedé con un remanente de 5 kilos sobre mi peso"

La búsqueda de la perfección: "Empecé a hacer ejercicio porque quería sentirme mejor, quería verme bien, quería tener el cuerpo perfecto. Mi instructor me dijo que sólo el ejercicio no me iba a funcionar, que también debía llevar un régimen alimenticio, y así fue que empecé con las dietas"

La dieta y el ejercicio sin embargo, son dos actos que implican, entre otras cosas, un cierto grado de sacrificio el cual varía, evidentemente, según los cuerpos y según las vidas.

De esta forma se reconoce que ante el sometimiento del cuerpo a disciplinas que faciliten la consecución de un buen cuerpo, se acepta la idea de que para conseguir ese cuerpo deseado hay que sufrir en el sentido de autoimponerse disciplina, esfuerzo y hábito si quieren beneficios. Es decir, hay que sufrir para merecer, hay que sufrir con el cuerpo.

"Sin un gramo de grasa" deja ver cómo es que esta idea de cuerpo sufrido impera en la práctica cotidiana de ejercicio en los gimnasios:

"Este deporte (fisicoculturismo) es una inversión de tiempo de construir esfuerzo y sacrificio este deporte de plano es muy celoso y es peor qué una mujer por qué lo dejas tantito y él te cobra factura, así no puedes estar bien en forma y decir "bueno en 15 días me descuido" por qué en 5, antes de que lleguen esos 15, adiós todo".

Hablamos entonces de cuerpos sufridos ya que al querer crear un cuerpo que proyecte y se identifique con el modelo corporal actual, este tiene que ser privado de excesos por ejemplo, la comida (dietas).

Eventualmente: "Ok si le pongo mantequilla a mi espagueti, ya chingué mi dieta de toda la semana, ósea para qué comí atún toda la semana si le voy a poner mantequilla a mi espagueti, ósea no seas mamón, mejor nada más ponle queso, o algo que no tenga tanto aporte calórico". Opto mucho por las ensaladas,

ah opto mucho, quizás suena terrible que te diga que voy a Mac Donald y que en lugar de pedir papas pido ensalada, y no pido Coca-Cola light"

Sin un gramo de grasa: "Cuando yo empiezo a meterme en esto (en el fisicoculturismo) empiezo a ver ciertas personas en el medio, a muchos físicos qué digo no manches yo quiero verme y empiezo a investigar qué es lo que se tiene qué hacer para estar así y ahora sí me empiezo a fijar en la alimentación, tiempos, horarios, comidas restricciones…"

"Estar así (musculoso) no nada más es de farmacología, es de mucho dinero, mucho dinero, mucha disciplina y mucha constancia y reservarse de muchas cosas para mi es de admirar porque sí está así (Un míster Olimpia) es porque así quiso estar y le costó demasiado"

Además tiene que ser sometido a procesos de embellecimiento que lo modifiquen y que no siempre son agradables de experimentar (depilación, cirugía, saunas).

La búsqueda de la perfección: "Iba el vapor mínimo una vez a la semana, salía muy cansada y deshidratada de ahí, pero era algo que tenía que hacer"

Aunado a que tiene que ser sometido a disciplinas físicas que le hagan sudar y eliminar todo aquello que le sobra:

20 kilos de más: "Yo me daba cuenta de que en cada embarazo, yo subía pero, tal y cómo salía del hospital, era estar en friega, ejercicio, me iba al squash, iba a correr, empezaba a dejar de comer y volvía a recuperar mi peso".

Mi trabajo mi vida: "Afortunadamente si lo logre, porque me encantan los pistaches, pero si me contuve y nada más me comía lo que ella me decía (la nutrióloga) igual ejercicio hacia bici fija empecé con 20 minutos y ya después media hora"

Desde esta forma vemos cómo es que por un lado la actividad física más que valorarse como una expresión de la persona que le permite vivir el cuerpo en sus múltiples dimensiones (salud, placer, diversión, catarsis, esparcimiento) se convierte en disciplina que perpetua la idea de un cuerpo máquina, un cuerpo sometido, un cuerpo sufrido.

Así mismo la práctica de la dieta se convierte en un suplicio que se debe llevar, y no como una forma de cuidar y nutrir el cuerpo el cual ya no se considera como parte de uno mismo, sino propiedad de la persona, o en muchos casos, algo totalmente ajeno. Se convierte entonces en un medio para llegar a ser aquello que se anhela, el hombre o la mujer perfecta.

De esta forma se sostiene que los valores estéticos no sólo son construcciones sociales, sino que justifican la manipulación del cuerpo y el sufrimiento cómo medios para alcanzar los estándares estéticos esperados por la sociedad.

4.3.3 La deformación de la imagen corporal

Para la modernidad nos corresponde una búsqueda de la belleza desde un exacerbado culto al cuerpo el cual se convierte en el centro de preocupaciones y obsesiones al ser considerado como único elemento visible que habla de la persona. Al ser considerado el cuerpo con estas atribuciones, es lógico que la imagen corporal, o bien la percepción que se tiene del propio cuerpo, tome un importante papel.

Ahora bien, esta imagen corporal está sujeta a las expectativas y valores que corresponden con un deber ser. Este deber ser es lo que ha generado que un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres en las sociedades occidentales presenten insatisfacción con su imagen corporal al no lograr estar dentro de los estándares establecidos.

Cuando esta insatisfacción ocupa la mente con intensidad y frecuencia, generando un malestar que interfiriere negativamente en la vida cotidiana hablamos ya de una distorsión o deformación de la imagen corporal.

Un desorden en este ámbito desemboca en patologías de corte psicológico como los denominados trastornos de la conducta alimenticia, con sus consecuentes perjuicios sobre la salud en donde la bulimia, la anorexia encabezan las listas.

"La búsqueda de la perfección" relata cómo es que derivado inicialmente de la práctica de dietas, se llegó a embaucar en estas patologías que tanto asedian a nuestra sociedad actual.

"Tenía 45 días para convertirme en "ella" (la mujer ideal) así empecé las restricciones, empecé con la mono dieta y en el primer día me di cuenta de que podía vivir comiendo sólo una naranja y que al día siguiente había estado bien comiendo sólo una rebanada de pan tostado, y así poco a poco, la comida se hizo de escasa a nada. Diario hacía ejercicio, así hubiera comido nada o casi nada. Suprimía el hambre con unos quemadores que mi entrenador en el gimnasio me había vendido"

Vemos pues que detrás de la intención de bajar de peso, existe ese deseo de ser "la mujer ideal" que en sus acciones recaen en la inanición. Prosigue:

"Fue una quincena completa prácticamente de no comer, tomaba mucha agua, iba al vapor cada que podía, me laxaba para no tener nada en mí, poco a poco me iba consumiendo, mi piel se iba haciendo pálida, mis ojeras pronunciadas, me dolía el estómago en las noches de tanta hambre, pero tenía un objetivo y lo iba a conseguir. Me media a diario y me pesaba diario también, el objetivo era perder medio kilo diario, y lo estaba logrando. Dejé de consumir agua, tenía pánico de que el agua me hinchara y me hiciera ganar peso, me deshidrataba y me iba consumiendo".

La desvinculación del cuerpo se hace evidente, en donde ante sus demandas, sólo se le acalla y se le obliga a continuar. Existe pues una marcada obsesión por conseguir los objetivos impuestos sin importar el daño a corto o largo plazo que se le pudiese generar.

De la anorexia, le siguió la bulimia en una cadena conductual que muchas de las jóvenes mexicanas viven en la actualidad:

"Yo pregonaba la dieta, pero ese día ya sin objetivo que cumplir, decidí comer una tostada y entré en una especie de frenesí, quería más y más, no me podía detener y comí más. Luego no lo pude soportar, quería expulsarlo de mi cuerpo, busqué el baño más próximo y lo vomité todo. Estaba aliviada, pero algo se rompió en mí, esa disciplina que tanto me costaba, esa forma de exprimir el estómago, esa manera de aguantar, había otra forma".

"Comenzaban mis días entre vomitar, ejercicio, medirme, pesarme"

La bulimia y la anorexia, comparten un fin común, son una respuesta ante un miedo generalizado a engordar ya que bien el modelo a seguir es el de la delgadez, sin embargo, este miedo no es exclusivo de las personas catalogadas cómo anoréxicas o bulímicas, sino que es un miedo que asedia a toda nuestra sociedad.

Ser catalogada dentro de estas patologías no es garantía de que quien no lo está, no practique las conductas que caracterizan a esta población encasillada.

Tenemos el caso por ejemplo de "Veinte kilos de más" quien constantemente expresaba su miedo intenso a engordar y las formas en que ella lograba el objetivo de perder peso. En una ocasión ella comenta:

"Ya no podía comer nada más, ya no toleraba nada de alimento, tenía pánico de engordar, pensé en vomitar, pero me detuve pues ya no soy una adolescente para andar con esas cosas"

El hecho de no vomitar no significa que no tenga una deformación de su imagen corporal pues se regula de otras formas, con la comida, con el ejercicio extremo o con el uso de medicamentos para adelgazar.

En el afán no ser obesas, las mujeres recurren a cualquier cosa para no engordar, sometiendo su cuerpo aun daño tremendo en el que el vómito, los desmayos, la amenorrea, las manchas en los dientes, la descalcificación y la caída del pelo son cosa común.

"La búsqueda de la perfección" narra los efectos de la bulimia en su cuerpo:

"Así se enumeraron un sinfín de historias, de ocasiones de formas, de cantidades de dolores, así fue cómo vi mi vida consumiéndose, mi piel secándose, mis dientes adoloridos, mis labios partidos… vi mi voz quebrantada, perdí la voz algunas veces de las veces tan repetidas que vomitaba, de hecho llegó un punto en que tenía unas bolas en el cuello permanentes, o que cada que quería tragar algo, mi garganta se cerraba. Vi mi sangre correr, vi mis lágrimas conjuntarse con un interminable deseo, con una enterrada obsesión, con una costumbre, con una línea conductual y con un gran sentimiento de tristeza, de soledad, de conformismo de poca aceptación"

Ahora bien, las alteraciones en la imagen corporal han sido consideradas por mucho tiempo como un problema principal y a veces exclusivo de mujeres; probablemente ésta ha sido la causa de porqué se ha estudiado menos o se diagnostican con menor frecuencia los problemas con la imagen corporal en hombres.

Las distorsiones en la imagen corporal entre los hombres son más complejos que lo que es entre las mujeres. Mientras que la mayoría de las mujeres lo que quieren es ser más delgadas, los hombres quieren ser más delgados, pero a la vez más anchos de lo que son.

En este sentido, la práctica del ejercicio físico en muchos hombres se convierte en una verdadera obsesión en la cual la preocupación se centra en obtener un cuerpo hipermusculado, lo que conduce a estas personas (principalmente hombres, aunque también existen mujeres que encajan en esta patología) a pasar horas en el gimnasio y a consumir hormonas y anabolizantes esteroideos para aumentar su masa muscular, con el riesgo que conlleva para la salud.

Sin un gramo de grasa:

"Estudiar y trabajar me absorbe y él poco tiempo qué tengo lo ocupo en el gimnasio y eh perdido un poco con mi familia mucho bueno no lo he perdido, bueno he dejado de compartir el poco tiempo qué tengo"

"Me siento mal y me pongo de malas no perdono (entrenar), aunque este enfermo me voy a entrenar, necesito estar muriendo para no ir a entrenar y aun así hago el esfuerzo y me voy a entrenar, sí cuando estoy enfermo me dicen en casa qué no vaya a entrenar por qué "si no fui a la escuela y ni a trabajar ¿cómo voy a entrenar?", hago lo necesario para ir a la escuela y a trabajar por qué así sí me dice que no, pues les digo que sí ya fui a trabajar y a la escuela cómo no voy a ir a entrenar"

"En la medida qué yo voy investigando qué se necesitan más cosas qué empiezo a ir a consultas, qué me empiezan a mandar a más y más, me mandan por ejemplo creatina, Carnitina y yo empiezo a investigar para qué es esto y ya empiezo a ver su función, los investigo porque sé que muchos tienen efectos secundarios, y pues para eso también tomo protectores hepáticos"

Los hombres que tienen una imagen distorsionada de su cuerpo se ven excesivamente delgados a pesar de tener un cuerpo muy musculoso, presentan pensamientos reiterados de preocupación y rituales (dedicar horas a ejercicios de musculación, pesarse continuamente, llevar una dieta específica) y evitar situaciones donde puede ser observado su cuerpo.

“Sin un gramo de grasa” comenta que pasaría si no pudiera llevar a cabo sus dietas y rutinas de ejercicio tal cómo el fisicoculturismo lo exige:

“Frustrado triste y de malas. Trataría de hacer hasta lo último por qué si no lo voy hacer así, cómo lo estoy haciendo, trataría de hacerlo lo más allegado posible sí afectar a terceros claro”

“Mi vida qué se me va la vida por qué esto es mi vida honestamente, porque todo se relaciona, una carrera qué se relaciona a mi estilo de vida a mis actividades qué realizo a mis hobbies, mi todo, sí, se iría mi vida”

Estas prácticas se asocian a trastornos alimentarios como la vigorexia o dismorfia muscular y con insatisfacción de la imagen corporal ya en caso de suspender bruscamente la actividad física supondría la recuperación del peso o de la musculatura.

Ahora bien, hablar de trastornos de la conducta alimentaria es hablar del extremo de la distorsión de la imagen corporal, sin embargo no significa que las demás personas estén exentas del todo ya que cómo hemos constatado, en nuestro momento histórico-social actual, no cabe duda de que la búsqueda del ideal de belleza es una característica absolutamente normativa en la población en general, es decir que este anhelo por estar dentro de los parámetros, se ha interiorizado casi unánimemente.

4.3.4 La Grasa que separa

Las mujeres han interiorizado la idea de que “de no ajustarse a las expectativas que los hombres tienen respecto del cuerpo femenino no lograran ser atractivas para ellos” y como consecuencia de esto no ser elegidas por ellos. Esto justifica por qué las mujeres le dan una gran importancia a su apariencia física.

Sin embargo, cómo se mencionó anteriormente, el ideal de belleza, no es algo que se busque sólo por las mujeres, sino que hombres por igual han

aceptado la premisa de que el hecho de no tener ese cuerpo ideal, les impedirá tener la pareja que desean.

En este sentido, específicamente en la cuestión del peso, numerosos estudios afianzan la idea de que el hecho de ser obeso, o tener algo de grasa en el cuerpo son variables que inciden directamente en el hecho de poder establecer una relación de pareja o bien mantenerla (Gutiérrez& Jiménez, 2008).

Vemos así cómo es que a través de la cotidianidad se nos ha hecho pensar que ser una persona con sobrepeso significa rechazo, fealdad, pocas oportunidades laborales etc.

Veinte kilos de más: "Yo nunca me sentí guapa, entonces para mi estar gorda, era un plus más de estar fea de lo más que ya estaba, de lo que me sentía"

Por el contrario la delgadez es sinónimo de belleza, simpatía, y felicidad, por lo que estar delgado significaría tener trabajo, familia, prestigio, buena imagen social y pareja.

Sin un gramo de grasa: "Yo notaba qué aunque se es feo muchas mujeres se acercaban y ya después te ven qué cambias tú cuerpo y es fácil qué se acerquen"

La búsqueda de la perfección: "En mi cabeza yo comenzaba a imaginarme cómo sería mi vida si fuera más delgada"

En este sentido, es totalmente entendible que se piense a la obesidad como un verdadero impedimento para lograr todo lo anterior, lo que la convierte en el foco del problema respecto de estos ámbitos de la vida (Solís, 2007).

Eventualmente: "Infiero que ahora que ya no tengo pareja será complicado. No sé. Hay a quien le gustan personas diferentes, pero la media dice que debes ser delgado"

Veinte kilos de más: "Ahora él va a querer regresar con ella, yo sentía que él me veía fea porque ella no estaba embarazada, porque ella podía verse bien con un vestido y yo no, porque estaba gorda"

La búsqueda de la perfección:

"Yo siempre creí que él me había dejado por que ella era más bonita que yo, porque ella era más delgada que yo".

"Muchas veces pensé que él no me quería cómo novia porque no era tan hermosa y delgada cómo todas las chicas con las que él estaba. Había muchos chicos que se acercaban a mí, y yo me sabía bonita… pero no era suficiente. Creía que podía mejorar."

"Muchas veces creí que los chicos que a mí me gustaban no me hacían caso porque yo era gorda, y que las demás tenían mejor suerte y que les iba mejor con los hombres por ser más delgadas"

Sin embargo, y a pesar de que existen estudios que apoyan la hipótesis de que el no estar dentro de los estereotipos de belleza sería un impedimento para estar conseguir pareja, hay otras investigaciones que sugieren que esto no es necesariamente cierto.

20 kilos de más: "Pues él era, él era del ambiente artístico y la verdad es que yo estaba muy sorprendida porque yo tenía en ese entonces, un sobrepeso, porque después de que nace mi hijo, yo quede con un sobrepeso de casi 37 kilos, 37 kilos"

Ante esto, queda expuesto que el no estar dentro de los parámetros de la estética corporal, no significa que no se pueda obtener una pareja.

Esto da a pensar que las ideas que se tiene de acuerdo a lo que hace atractiva o no a una mujer u hombre, van más allá de la cuestión estética y que

bien pudieran hallarse en cuestiones de índole totalmente diferente, cosa que vemos muy común en la cotidianidad.

4.3.5 El cuerpo se autorregula

Se ha sostenido la idea de que “la obesidad se produce por un desequilibrio prolongado en el balance energético, entre la ingesta calórica y el gasto energético”. Respecto del gasto energético se dice que se puede disminuir por falta de ejercicio físico, por disminución del metabolismo basal (hipotiroidismos), de la termogénesis o por una combinación de todos estos factores.

Con este fundamento es que se ha sostenido que una correcta dieta y el suficiente ejercicio físico es que se consagraría la pérdida de peso.

Desde un primer acercamiento a la problemática, estas prácticas, han demostrado resultados favorables cuando se trata de bajar unos kilos de más, sin embargo se ha constatado que conforme pasa el tiempo, la pérdida de peso se ve menguada hasta llegar al punto en que es casi imposible.

Mi vida mi trabajo: “La doctora vio lo que más me sirvió (dietas), bueno quien sabe cuántas combinaciones hizo pero las primeras no (funcionaron) y ya la de cereal fue la que dijo la doctora que si se adaptaba un poquito más a mí, pero igual me dijo que era yo muy rara pro que me dijo “Esté es un caso muy raro” y yo “¿Por qué?” y dice es que si bajas de peso pero de talla no y yo entonces sigo igual”

En general, las personas que practican las dietas pierden motivación y caen recidivas ganando el peso perdido e incluso se ha comprobado que recuperan un poco más de este.

Ante esta situación, los tratamientos y las investigaciones se fueron especializando cada vez más al interior del cuerpo, a los sistemas, a los órganos y luego a las células buscando alterar estas para generar los resultados que se buscan.

Esta situación se muestra en el auge de todos los productos dirigidos a alterar los variados procesos que intervienen en la conformación de la obesidad, así como las recientes experimentaciones con medicamentos que actúan sobre los mecanismos periféricos para aumentar procesos cómo la termogénesis. Estos fármacos y suplementos alimenticios sin embargo, tampoco garantizan la pérdida de peso.

Veinte kilos de más: "Entre a lo Herbalife, que mi hija me dijo, y fue cuando vi que podía bajar más de los 58 kilos, Si llegué a bajar a los 55, pero me embarazo de… y volví a hacer lo mismo, subí otros 20 kilos y me costó trabajo, de hecho ya no los logré bajar, ya este con todo y el Herbalife."

La búsqueda de la perfección: "Antes podía bajar de peso haciendo dieta y ejercicio, ahora aunque me mate en el gimnasio no bajo, puedo no comer nada y aun así no bajo. De hecho, la primera vez que me tomé los quemadores de grasa funcionaron de maravilla, ahora esos mismos quemadores, no me hacen absolutamente nada."

Ahora bien, el uso de estos medicamentos lleva al cuerpo a un desequilibrio tal, que se la persona que los toma se estaciona en el peso o vive el proceso del rebote, aumentando en peso más de lo que se había perdido hasta llegar a una etapa en donde el bloqueo y las transformaciones del metabolismo producirán un estancamiento lento y un continuo aumento de peso produciendo una excelente condición para la diabetes, al hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, la ateroesclerosis y la litiasis biliar entre otras.

Esto sucede debido a que cuando se inicia una dieta, o bien se toman medicamentos para alterar "el metabolismo, el ciclo homeostático del cuerpo responde adaptándose a la nueva condición.

La adaptación del metabolismo ante los medicamentos pudiera explicar por qué en las personas que padecen hipotiroidismo, a pesar de que sigan una dieta equilibrada y se consuma la hormona suplementaria levotiroxina (la cual supone el

restablecer el equilibrio del metabolismo a pesar de que la tiroides no funcione adecuadamente), tienden a ganar peso aún a pesar de seguir ciertos regímenes.

Eventualmente expone su vivencia con el sobrepeso y su hipotiroidismo:

" Cuando entré al hospital, pesaba 65 kilos midiendo 1.68, lo que mido en este momento, 8 meses después de la derivación de los fármacos y de quitarme parte de la tiroides, es decir parte de mi hipotiroidismo inducido, llego a pesar cerca de 85 kg, si está dentro del rango pero todavía, no entra en el rango de obesidad mórbida, pero, yo era una persona sumamente delgada, es decir, mis extremidades siguen hablando por mí , es decir, soy muy delgado, pero ahora tengo mucha panza y no entiendo cómo. Intenté muchas cosas, primero que nada, es de suma importancia tomar la hormona suplementaria, la t3, bueno se llama, levo tiroxina. Bueno definitivamente, la hormona suplementaria es la base, hice mucho tiempo ejercicio… iba al gimnasio diario, y tuve, había un estudio genético, de esos que te hacen en los gimnasios y bueno al final es un estudio y está sustentado y es cierto, que dice, si tengo una predisposición genética al sobrepeso. De ese estudio génico Derivé: "No, yo no puedo comer azúcar para nada" Entonces me cree ese cuadro de "No puedo comer azúcar, voy a comer solo light, solo voy a tomar agua, solo voy a tomar tés, no voy a comer pan, voy a hacer ejercicio, solo ensaladas," Y no es cierto, al final, metabólicamente no estoy mal, y eso es lo que me llama mucho la atención porque , puedo hacer mucho ejercicio con esta dieta que tengo, mi estudio génico, y haciendo las proyecciones de "Tú tienes que hacer cardio una hora porque es lo que le funciona a tu organismo, no levantar pesas ni generar masa muscular" ok. Las llevas a cabo y no mejoras, no tienes una mejora, sustancial"

"Ok si, pesaba 83 kilos, ahorita oscilo entre 75 y 78, a veces me frustro porque hago mucho ejercicio y cómo solo verduras y atún y tomo solo agua, y como arroz, y aun así no pasó de 75 kilos. Entro a periodo de exámenes y vuelvo a los 78"

Este es un ejemplo de que cómo es que el cuerpo se modifica y se transforma, se autorregula y en donde la propuesta de dieta, ejercicio y fármacos es insuficiente para dar solución a la problemática del sobrepeso.

En este sentido se debería pensar, cual es la intención de nuestro cuerpo de acumular tejido graso ya que si lo planteamos cómo algo que se adapta para sobrevivir, cobra cierto sentido que el hecho de ganar peso, tenga intenciones que no se dejan ver en primera instancia. En este punto es que sería importante hacer un análisis más profundo del proceso de la obesidad como una intencionalidad del cuerpo. En los siguientes fragmentos de podemos ver qué esta interrogante queda latente en los participantes:

Eventualmente: "El chiste es que engordo mucho, pero mi dieta siempre fue normal, es curioso ¿no?"

Veinte kilos de más: "Y tenía buen metabolismo () Yo me comía un pollo completo y seguía delgada, fue nada más de que me embaracé, porque si quedé con 20 kilos después de que nació mi hijo, no lo entiendo."

4.3.6 La afectividad de la obesidad

En las últimas décadas se ha hecho evidente, cada vez más la vinculación entre el afecto y la comida al tomar ésta un valor simbólico de amor y compañía para llenar el vacío y la soledad que viven una gran cantidad de personas , reflejándose en la forma de comer y en la cantidad de alimento que se ingiere (Roth, 1999).

Debido a los patrones estéticos vigentes, la obesidad representa un obstáculo para lograr el éxito y la felicidad. Así entonces las personas obesas en general se encuentran asediadas por una serie de emociones que van desde la obsesión y el coraje hasta la frustración y la culpa.

Estas emociones generan compulsión por la comida en una primera instancia por una cuestión de afectividad y ya en un segundo plano por una cuestión de estética.

Respecto del proceso afectivo, se hace hincapié en la infancia ya que la afectividad durante esta etapa es confusa debido en gran parte al tipo de sociedad donde vivimos en la cual se ha mercantilizado todo.

Hablamos en tanto al hombre y en tanto a cada uno de sus procesos en donde los padres en general se encuentran ausentes por cuestiones de trabajo y el amor entonces se manifiesta a través de lo que se da, de lo externo. Cada uno de nuestros participantes deja ver en sus relatos la ausencia de sus padres durante la infancia. En el caso de "La búsqueda de la perfección" el padre es el que se ausenta y la madre pues tiene que cumplir con ambos papeles y trata de cubrir esta ausencia de diferentes maneras:

"Mi madre siempre estuvo al tanto de nosotros en todos los sentidos posibles y muchas veces tuvo que cumplir con el papel de ambos padres ya que mi papá por su trabajo viajaba mucho y se ausentaba largos periodos de tiempo, casi siempre se iba a algún estado del interior de la república y en una ocasión viajó a Cuba por todo un año completo".

"Cuando mi padre salía enviaba dinero y mi madre era la responsable de hacer que lo disfrutáramos llevándonos a comer, a la feria, al cine etc., etc. Cuando mi papá estaba en el DF pasaba algo similar, ya que los sábados eran los días en que mi papá cobraba y entonces como mi madre siempre quería salir ya que decía que estaba toda la semana encerrada en la casa y que mínimo un día saliéramos, terminábamos constantemente en la calle."

Para el caso de "Eventualmente" vemos que la ausencia es de ambos padres es la que enmarca su infancia:

"Justo cuando empieza la primaria pasa, algo curioso en mi casa ,mis padres o al menos mi padre el día que va a recogerme a la cabecera de Coacalco de una universidad nueva ,un tecnológico de Coacalco y pide informes no pregunta y solo llega a la carrera de administración y de ingeniería el mismo , es decir mete a mi madre a administración y el mismo a la de ingeniería, entonces mi padre trabaja en la mañana en la fábrica y en la noche atiende la ingeniería industrial, y mi madre atiende la administración, en la mañana y me lleva a la escuela a mi primero, y al terminar pasa por mí en segundo de primaria, eh es divertido porque ellos empiezan a estar en la carrera y yo empiezo a vivir completamente solo"

Esta ausencia gestó un rencor y un sentido de reclamo hacia sus padres el cual estalló en la adolescencia de este:

"Cuando hago mi examen para entrar en el tecnológico de monterrey lo logro me dan un 20% de beca y mis padres me dicen que no pueden pagarlo esto me causa un estrés muy grande porque no entiendo porque no pueden pagarlo es decir tienen dinero para comprar auto, tienen dinero para irse de viaje pero no tienen dinero para pagar una escuela buena .¿A que jugamos? Si yo estuve solo en toda mi infancia al menos retribúyamelo con lo que yo quiero , porque si no yo no voy a estar con ustedes por lo menos cumpla el capricho donde yo quiero estar, con quien quiera estar y creo que eso esa actitud les molesto mucho"

De esta forma podemos ver cómo es que la ausencia generalizada de los padres genera en los infantes miedo, inseguridad, soledad y frustración:

Mi vida mi trabajo: "Y sentía que si corría algún riesgo, yo decía que no, porque por ejemplo, andar en bici, pues yo no sabía…un día me caí y así dije "No, si es doloroso" y lo dejé. () Pues dije no, me voy a lastimar todo, y decidí abandonarlo"

Sin embargo, los infantes no sólo se enfrentan a esta situación, sino que a la vez de estos sentimientos, el niño se enfrenta a tener que ser alguien según los deseos de los padres y al rechazo de estos, si no se cumplen las expectativas de estos.

Veinte kilos de más: "Lo más que me da coraje es que no me la he creído, pero yo siento que era tanto el abuso de mi madre de que eres una inútil, no sirves para nada, me la creí, me la creí me la compré y por más que me digo, no si, lo hago, a final de cuentas me boicoteo y hago tantas actividades tan. Que eso es lo que me da coraje y tengo tantos planes que llevar a cabo"

Como vemos, la frustración generada por el hecho de no cumplir las expectativas de los padres, atraviesa la infancia y va más allá en donde incluso se vuelve una constante a lo largo de toda la vida de las personas.

La infancia marca pues la pauta para muchas condiciones, pues ahí mismo es donde se aprende el amor y la forma de recibirlo y demostrarlo. Sin embargo vemos que en general el niño aprende que el afecto es un mecanismo contradictorio, donde maltrato y amor se convierten en una pequeña mezcla que se concretiza en el "sufrir para merecer".

Veinte kilos de más: "De mi mamá, yo no té que era un tanto como yo, que cuidan tanto a sus hijos que cuando les pasa algo "Te dije, es que tú no me haces caso y hasta le das más fuerte" Por la impotencia de decir "No me entendiste "Te lo advertí y no me entendiste"

" Mi mamá tenía mucho eso "Te caes y te pego y te doy más" Entonces teníamos mucho cuidado de no caernos, de no lastimarnos, porque aparte de la caída, la friega que nos daba mi mamá. Si era mucho de golpear. Mi mamá era de, cualquier cosa te golpeaba y nos golpeaba por igual el, yo no te voy a decir que mi hermano no lo golpeaba, pero yo si sentía que conmigo se ensañaba más"

Mi vida mi trabajo: "Aunque mi papá me pegaba, pues yo si lo quería muchísimo, pues era mi papá. Y pues obvio sentía un gran cariño hacia él, así como de "ah mi papa" y no sé qué. Sea como sea, pues yo si sentía el cariño hacia él, y pues a mí sí me pegó mucho. De hecho pues a todos nos pegó bastante, te digo que a mi mamá también"

Es en la infancia entonces, dónde se reciben de parte de los seres que más ama el niño, el maltrato físico o psicológico, el abuso sexual, las carencias económicas las cuales por separado, o en conjunto rompen con la alegría por vivir y el dolor no se desea volver a sentir por lo que a temprana edad se asimila que la comida no exige, no maltrata u no condiciona, es decir ahora se come para no sentir.

Esta condicionalidad se mantiene a lo largo de la vida y en muchos casos puede ser la raíz del problema de sobrepeso u obesidad de la mayoría de las personas en dónde cuando la tristeza o la soledad avasallan a las personas, estas acallan este sentir con la comida.

"Veinte kilos de más" deja ver cómo es que después de la muerte de su hijo menor, en sus momentos de crisis, recurre a la comida y esta quien le sobrelleva el momento.

"Me veía muy joven, pero muere mi hijo… y me cambio la vida , me la cambio totalmente porque, me cambio mis momentos, anoche yo me sentía muy desesperada , ya en cierta forma ya me acostumbre a la soledad, pero entre la soledad y acompañado con un poco de enojo es cuando empiezo a decir "Y ya quiero comer , y quiero comer y que hay y no " y procuro tener cosas nutritivas , te digo que yo estoy gorda de nutritivo porque siempre tengo ahí cacahuates naturales , tengo nuez, tengo amaranto o alegrías y ahí me tienes, come y come y come , de todas formas subo mucho de peso"

"De repente me veo comiendo cómo ahorita los chocolates, así desesperadamente los chocolates también, entonces este con la tendencia y

luego me disparo con los carbohidratos, puedo caer en eso, y pues mi estado de tristeza que no he podido superar sobre todo"

"Mi vida mi trabajo" deja ver esta misma condicionalidad cuando al terminar una relación de noviazgo y al caer en depresión, su forma de alimentarse cambia y esto le genera su sobrepeso.

"Tuve un novio y pues yo si lo quise mucho pero me entere de varias cosas entonces pues ya al final de cuenta obvio termine con él y este pues, yo entre en una depresión y lo malo de mí que no sacaba lo que decía, yo me lo quedaba todo, todo, todo me lo quedaba yo sola de hecho creo que no le dije ni a mis amigas ni a mi mama ni a nadie pero pues obvio todo mundo se dio cuenta porque si me empecé a encerrar en mi cuarto y si comía ya demás y ahí ya empecé a subir de peso"

En el caso de "La búsqueda de la perfección" podemos ver cómo es que la comida se convierte en el refugio ante la soledad y la tristeza:

"Cuando entré a sexto de prepa, dejé de ir al gimnasio y mi vida comenzó a cambiar. Salía de la escuela y llegaba a casa y la soledad se volvió mi enemiga y la comida mi refugio. Recuerdo que a pesar de que en la escuela hubiera comido hasta dos o tres veces, llegaba a casa y comenzaba a comer, sólo pensaba en que quería comer más. Veía películas que me deprimían, y también veía programas de chicas a las que les realizaban cambios de imagen y en mi mente pensaba que yo necesitaba uno, que necesitaba hacer algo por mí. Pero en mi cabeza siempre estaba el "mañana empiezo" mañana será mi día. Y en esa idea había días en que comía mucho, de todo lo que hubiera, lo más dulce y rico, al fin y al cabo, al día siguiente empezaría la dieta y cambiaría mi vida. Pero nunca pasaba, y pasaban los días y subía de peso y me deprimía más y lloraba sola en mi casa."

En este sentido, en un segundo plano: la compulsión por la comida se exterioriza cuando se empieza a ser consciente de la obesidad en el cuerpo, que

no hay correspondencia entre lo que es y lo que le gustaría ser, donde el conflicto entre su cuerpo y el ideal corporal estético son totalmente opuestos. Dónde a través de su cotidianidad va descubriendo que no puede vestirse a la moda, porque no hay tallas, o en caso de que existan, la ropa exalta el sobrepeso, donde tener una pareja responde al prototipo de belleza que asócialo bello con la delgadez, lo feo con la obesidad.

La búsqueda de la perfección: "Me veía al espejo y me veía fea, gorda, triste. Odiaba cómo me quedaba la ropa, cómo me apretaba el pantalón, odiaba la incomodidad en mis pies. Odiaba que no parara de comer, que me gastara todo mi dinero en comida y odiaba más el hecho de no tener más para poder comprar más. Odiaba que cualquiera hiciera un comentario acerca de mi peso o de mi imagen me enfurecía saberme tan gorda, odiaba ser un burla".

Estas circunstancias van a generar una escisión entre el obeso y su cuerpo al evitar hacer caso omiso de los mensajes que se le envían como señal de alarma de que algo no anda bien en su salud.

Esta mezcla entre el pasado, sus procesos y su manifestación en el presente es lo que confunde a los sujetos, ya que el origen y desarrollo de la obesidad no sólo fue la ingesta de la comida y su compulsión, sino una serie de procesos construidos en la niñez.

Al desglosar cómo se establece este vínculo, entre el afecto y la comida, es patente cómo se va estableciendo toda una serie de correlaciones entre el amor, el maltrato, el sufrimiento, el dolor, el reconocimiento, el sometimiento y el odio con la comida, siendo la obesidad el producto y la condición de dichas correlaciones.

En este sentido, el hecho de llegar al entendimiento de que comer y amar llevan al mismo objetivo, alejarse de uno mismo, lleva a diferenciar cuando se tiene hambre y a detenerse cuando las señales del cuerpo indican que es suficiente, por lo que la comida no representa un problema.

Finalmente se podría concluir desde esta perspectiva que la obesidad sería el producto de una problemática psicológica e ideológica no resuelta, dónde las emociones cómo el miedo, la tristeza, la ansiedad, la insatisfacción, las carencias afectivas, las formas de destrucción y el castigo, se manifiestan más cómo un pretexto y una justificación qué cómo una limitación ya que la obesidad protege a las personas de algo que no ha querido enfrentar y dónde por supuesto, es más cómodo refugiarse que responsabilizarse por los hechos que van influenciando en la vida.

El análisis de las categorías nos permitió ver una esquema general de lo que es el proceso de la obesidad, sin embargo, también hemos podido constatar que la obesidad es también un proceso producto de toda una serie de factores que la hacen más compleja, por ello es que se justifica el estudio de caso por medio de la historia oral para poder trazar lo que sería la ruta de construcción de la obesidad.

4.4 La ruta de construcción de la obesidad en una joven mexicana

Un individuo es la expresión de un estilo único de vivir en su cuerpo, esta expresión es el último eslabón de todo un camino, de un proceso, de una ruta de construcción vinculada con los cinco elementos.

Trazar esta ruta sólo nos es posible por medio de la historia oral la cual nos deja ver cómo es que el deseo es quien despierta una emoción, un sentimiento, una actitud, y finalmente se concreta en una acción, que es la síntesis, de expresiones diversas en el cuerpo.

Una de estas expresiones son las patologías, la obesidad por ende es resultado pues de todo un proceso complejo que dibuja diferentes rutas para cada uno de los individuos.

Por lo anterior, es que para los fines de esta investigación, se trazará la ruta de construcción de la obesidad de "La búsqueda de la perfección" siguiendo el proceso de construcción del cuerpo por medio de su historia de vida con el fin de reconstruir su manera de vivir con el cuerpo, la cultura de su tiempo y para tener acceso a su memoria corporal, emocional y espiritual.

Para tener la información más disponible, se creó el cuadro que se presenta a continuación (Tabla 3) en el cual se busca ver la correlación entre la temporalidad de sus vivencias más significativas con sus emociones, sus sentimientos, sus sabores de preferencia y su sintomatología para posterior a ello hacer el análisis de este caso en particular.

Tabla 3: Cuadro de hechos significativos.

4.5 Cuadro de Hechos Significativos							
Cronología	Hecho Significativo	Emoción	Sentimiento	Sabor	Tipo de Alimentación	Síntoma	Comentarios
La segunda de tres hijos							
Tres años	Nacimiento del hermano menor	Ansiedad	Incertidumbre Confusión	Dulce	Pan, leche.	Fiebres	
Cuatro años	Regaños de la madrea la hermana mayor por sus calificaciones escolares.	Miedo Ansiedad	Pánico Nerviosismo	Dulce Acido	Esta alimentación se mantiene constante hasta los seis años: Pan, leche, huevo, frijoles, chile, papas y tortillas.	Gripa, tos	
	Ingresar al Kínder.	Alegría Ansiedad	Felicidad Incertidumbre	Dulce	Pan, leche, chocolate	Dolor de estómago	
	Tocamientos por parte de un amigo de la madre.	Ansiedad Tristeza	Angustia Soledad	Picoso	Tamales rojos y verdes.	Varicela	

Cinco años	Recibir un diploma de primer lugar en el kínder y que el padre se expresara abiertamente orgulloso de ella.	Alegría	Felicidad	Dulce Ácido Picoso	Chocolates. Dulces agridulces.	Taquicardia	
Seis años	La primera mascota cómo premio del padre ante el desempeño académico.	Alegría	Felicidad	Picoso Ácido Dulce	Dulces en polvo de sabores ácidos y picosos y agridulces.	Taquicardia	
La infancia: La búsqueda del reconocimiento.							
Primero de primaria	Ingreso a la escuela primaria	Ansiedad Alegría Miedo	Incertidumbre	Dulce Picoso Ácido Frio	Esta alimentación se mantiene constante hasta los ocho años: Pastas, arroz, frijoles, huevo, carnes rojas, pollo.	Inflamación del estómago Insomnio	

	Tomar el catecismo y hacer su primera comunión.	Ansiedad Miedo	Angustia	Picoso Dulce	Frituras con salsa y crema. Dulces.	Caries	
	Recibir el diploma de primer lugar en su salón de clases.	Alegría	Felicidad Orgullo Valía	Dulce Picoso Frio	En la escuela: Frituras con salsa. Postres. Paletas de hielo a base de leche. .	Gripa Molestias estomacales	
Siete años Segundo grado de primaria.	Competir con otra niña por el diploma del primer lugar.	Ansiedad Enojo Tristeza	Desvalorización Celos Inseguridad	Dulce Ácido Picoso Frio	Frituras con crema y salsa. Aguas de sabor dulce. Helados. .	Molestias estomacales Gripa	
	En casa la madre era muy obsesiva con la	Miedo Ansiedad	Angustia Incertidumbre	Dulce	.Enchiladas Leche de	Pesadillas	

	limpieza y el orden,			Picoso	sabores.		
	El padre viajaba mucho por cuestiones de trabajo.	Tristeza	Melancolía	Dulce Picoso Ácido Frio	Raspados dulces. Frituras con crema y salsa.	Gripa	
	La madre lleva a sus hijos a comer fuera de casa cuando el padre está de viaje.	Alegría	Felicidad	Dulce Ácido Picoso	Tortas Pizza	Gripa	
	La muerte de la primera mascota. Se culpa a la madre.	Miedo Tristeza Enojo	Perdida Impotencia Frustración	Picoso Ácido	.Enchiladas y Chilaquiles con crema.	Gripa Resequedad en la piel	
Ocho años Tercero de primaria	Cambio de salón que implica nuevas amistades y	Enojo Tristeza	Soledad Coraje	Picoso Ácido	Raspados dulces Frituras con	Gripa Cabello y piel seca.	

	dinámica de competencia.	Miedo	Insatisfacción	Dulce Frio	salsa y crema.		
	Sentir atracción por un niño.	Ansiedad Miedo	Interés	Dulce	Chocolate	Taquicardia Sudoración	
	Importancia de ser delgada o gorda.	Ansiedad	Confusión	Dulce	Chocolate	Molestias estomacales	
	Castigos de la madre hacia sus hermanos.	Miedo Tristeza Enojo	Frustración Impotencia	Picoso Salado Ácido Dulce	“Lucas” con limón.	Molestias estomacales	
	Los padres comparan a los hermanos entre ellos.	Alegría Enojo	Reconocimiento	Dulce Acido	Pan dulce Leche	Caries	
	Admiración hacia el padre.	Ansiedad Alegría	Anhelo	Dulce	Pan dulce y chocolate	Caries	

	No se recibe diploma, sino un reconocimiento.	Enojo Tristeza	Frustración	Picoso ácido	Enchiladas con crema.	Gripa	
Cuarto de primaria Nueve años	Un hombre la invita a un cuarto vacío con la intención de tener relaciones sexuales con ella.	Miedo	Desamparo Soledad	Picoso Ácido Saldo	Rancheritos con salsa valentina.	Pesadillas	
	Tocamientos por parte de un primo mayor.	Miedo Enojo	Confusión Coraje	Dulce Salado ácido	Chocolates Frituras procesadas con salsa. Cacahuates	Dolor de cabeza	
	Sentarse en una banca aislada del grupo.	Tristeza	Exclusión Soledad	Picoso Dulce Frio	Gorditas de chicharrón con salsa. Aguas sabor dulce. Raspados.	Aumento de peso.	

	Preferir la compañía de los adultos.	Tristeza Ansiedad	Exclusión Soledad	Dulce	Chocolates Pan dulce	Caries	
	Obtener el segundo lugar de aprovechamiento en su salón.	Tristeza Enojo	Frustración	Picoso Frio	Lucas con limón. Frutsis congelado.	Estreñimiento	
10 años Quinto año de primaria	Competencia por la selección de la escolta.	Ansiedad	Frustración	Dulce	Panadería procesada. (Gansitos, pingüinos)	Dolor de cabeza y de estómago.	
	La familia se reúne los domingos.	Alegría	Felicidad Gratitud	Dulce Picoso Ácido	Sopas Maruchan Helados procesados. Pizza Palomitas con chile y limón.	Dolor de estómago. Sobrepeso	
	El niño que le gusta establece una relación de noviazgo.	Tristeza Enojo	Frustración Rechazo	Picoso Ácido	Chicharrones preparados con crema y salsa.	Gripa.	

	Le dicen “Gordita”.	Enojo Tristeza	Coraje Frustración	Ácido Picoso	Frituras procesadas con salsa. (Rancheritos, Doritos)	Dolor de estómago	
	Vivir en casa las golpizas a su hermana debido a su desempeño escolar.	Miedo Tristeza Enojo	Impotencia Frustración	Picoso Ácido Dulce Frio	Enchiladas Sopas Maruchan con salsa valentina y limón. Helados de chocolate.	Dolor de estómago Estreñimiento	
	Ser elegida para la escolta escolar, pero por su estatura no ser designada como abanderada.	Enojo	Frustración	Ácido	Frituras procesadas con mucha salsa valentina.	Dolor de estómago y de cabeza.	
La niña de la olimpiada del conocimiento							
Once años Sexto de primaria	Volverse autoritaria y perfeccionista en sus trabajos	Ansiedad Enojo	Egoísmo	Dulce Ácido	Raspados dulces. Frituras con	Dolor de cabeza Estreñimiento	

	escolares. No acepta la ayuda de nadie.			Picoso Frio	salsa y crema.		
	Primera relación de noviazgo.	Felicidad Miedo Ansiedad	Incredibilidad	Dulce	Chocolate. .	Insomnio	
	Fin de la primera relación de noviazgo.	Enojo Tristeza	Insatisfacción Celos Rechazo	Picoso Ácido	Frituras con salsa y crema.	Gripa	
	Resultar ganadora a nivel regional en el concurso de la Olimpiada del Conocimiento.	Ansiedad Miedo Alegría	Incredibilidad Abrumada	Dulce	Panadería procesada.	Dolor de cabeza Insomnio	
	Sentirse excluida y diferente de sus compañeros de clase.	Tristeza Enojo	Rechazo	Dulce Ácido Picoso	Banderillas de salchicha aderezadas con salsa y cátsup.	Gripa	

				Salado	Cacahuates con salsa valentina.		
	No estar entre los seleccionados nacionales de la Olimpiada del Conocimiento.	Tristeza Soledad	Vergüenza Decepción	Ácido Saldo	Cacahuates con salsa.	Gripa	
	Terminar la primaria con un promedio de 10.	Alegría Ansiedad	Aceptación Reconocimiento	Dulce Picoso Ácido	Enchiladas suizas. Pan dulce.	Taquicardia	
Adolescencia							
12 años Primero de secundaria	Ingreso a la secundaria.	Ansiedad	Autosuficiencia.	Dulce	Pan dulce	Insomnio.	
	Se corta el cabello y se maquilla.	Enojo	Auto rechazo Anhelo	Ácido Picoso	Sopas Maruchan	Dolor de estómago	
	Sentarse en la banca del fondo.	Miedo Tristeza	Auto sabotaje	Salado Ácido Picoso	Cacahuates con salsa.	Gripa	

	Su madre comienza a trabajar.	Alegría	Complicidad	Dulce	Pan dulce Café	Estreñimiento	
	Se enamora de un chico de su escuela.	Ansiedad Miedo	Enamoramiento Amor Deseo Vergüenza Impaciencia	Dulce	.Galletas Café	Insomnio	
	Deja la banca del fondo y se vuelve jefa de grupo de su salón de clases.	Ansiedad Tristeza Enojo	Rechazo	Dulce Ácido Picoso Frio	Chamoyadas (mango, Chamoy y limón) Sopas Maruchan de camarón con chile piquín. Chocolate Frituras con salsa valentina	Dolor de Cabeza	

	Supera al padre en tanto a conocimientos académicos.	Enojo	Rechazo al padre. Frustración	Ácido	Embutidos. Crema	Estreñimiento	
	Ingresa a un concurso de matemáticas.	Miedo	Decidía Desinterés	Salado	Cacahuates con salsa	Gripa	
	Su familia tiene diferentes actividades y horarios por lo que pasa mucho tiempo sola.	Tristeza	Soledad	Picante	Frituras procesadas con salsa.	Estreñimiento	
	Crisis debido a que por un pequeño error en la escritura, reescribe un cuaderno completo.	Ansiedad Tristeza Enojo	Frustración Soledad	Acido Picoso	Pan dulce	Cansancio extremo Irritabilidad. Sueño pesado con dolor de cabeza.	

	Ingresa a un grupo de danza folclórica como actividad complementaria.	Ansiedad Miedo	Curiosidad	Dulce	Galletas	Micosis	
Moverme con el cuerpo y no con las ideas: La danza.							
Segundo año de secundaria 13 años	Decide no ser jefa de grupo de su salón ni participar en la escolta escolar.	Enojo	Indiferencia	Picoso Ácido Dulce Frio	Mangonadas. Embutidos Quesos Pan	Dolor de estomago	
	Inicio de la menstruación.	Ansiedad	Incertidumbre	Dulce	Chocolate	Cólicos	
	Inicia una relación de noviazgo con el chico que le gustaba desde primero.	Alegría Miedo	Felicidad Incertidumbre Vergüenza	Dulce	Pan dulce Chocolate	Resequedad en la piel	
	Fin de la relación de noviazgo.	Tristeza Enojo	Confusión Arrepentimiento	Ácido Picante	Embutidos Quesos	Insomnio	

			Rechazo		Pan Rajas		
	Comparaciones con las demás chicas de su escuela y grupo de danza.	Enojo Tristeza	Anhelo Melancolía Minusvalía	Ácido Picante Salado	Papas con salsa.	Dolor de estómago	
	Conoce y busca frecuentar a un nuevo chico.	Ansiedad Miedo	Enamoramiento Pena	Dulce Amargo Frio	Pan dulce Café Frutsis congelados	Taquicardia Sudoración	
Tercer año 14 años	La danza se vuelve muy importante. No avanza de nivel ya que su estatura y complexión no eran las	Enojo Tristeza	Frustración	Ácido Picoso Salado	Papas con salsa.	Molestias estomacales.	

	adecuadas.						
	Su padre le da una bofetada.	Enojo	Rencor	Ácido	Embutidos Quesos	Estreñimiento	
	Deja de hablarle a su padre.	Enojo Resentimiento	Resentimiento	Ácido Picoso	Mole	Gripa.	
	Toma de decisión respecto al bachillerato.	Ansiedad Miedo	Angustia Incertidumbre Confusión	Dulce	Pan dulce	Insomnio	
	Preparativos para la fiesta de XV años.	Ansiedad Enojo	Frustración Exigencia	Dulce	Pan Enchiladas	Cansancio general. Dolor de cabeza.	
	Decide hacer el examen para una preparatoria de la UNAM contrario a lo que quería su padre.	Ansiedad Miedo	Incertidumbre	Duce	Pan dulce Galletas	Insomnio	

XV años	Inicio de la primera relación formal en la fiesta de XV años.	Alegría Miedo	Enamoramiento Incertidumbre	Dulce	Pan dulce	Insomnio	
	Termina la secundaria	Tristeza	Melancolía	Picoso	Enchiladas suizas	Gripa	
	Por petición de la madre el padre ya no saldrá de viaje por trabajo.	Enojo	Incomodidad	Ácido	Embutidos Quesos Pechugas rellenas	Dolor de cabeza	
	Es aceptada en la preparatoria que ella solicitó.	Felicidad Ansiedad	Felicidad Orgullo Satisfacción	Dulce Amargo	Pan dulce Café	Insomnio	
	Su padre no está de acuerdo con su relación de noviazgo ni con la que inicia su hermana mayor.	Enojo	Coraje	Ácido	Embutidos Quesos	Dolor de estómago	
El bachillerato: Amor y soledad.							
Cuarto de preparatoria	Es muy constante en sus	Alegría	Felicidad	Dulce	Pan dulce	Insomnio	

	estudios.		Pertenencia	Café			
	Se compara con sus compañeros de clase en tanto al poder adquisitivo y con sus compañeras respecto de la talla y el peso.	Ansiedad Enojo Tristeza	Inferioridad	Dulce Salado Picoso Frio	Cuernitos de jamón y queso. Frappes	Dolor de cabeza.	
	Se deja el grupo de danza.	Tristeza	Melancolía Resignación Arrepentimiento	Picoso Ácido Saldo	Papas con salsa.	Gripa	
	Comienza a practicar zumba con el fin de perder peso.	Enojo Tristeza	Frustrada	Ácido	Embutidos Quesos	Estreñimiento	
	Baja su consumo de azúcar y de pan.	Ansiedad Enojo	Inconformidad	Ácido	Leche Yogurt	Dolor de cabeza	

	Peleas y separaciones con su pareja debido a sus diferentes ideologías.	Miedo Tristeza Enojo	Confusión Frustración	Ácido Dulce	Pan Café Leche Hot Cakes Embutidos	Estreñimiento Dolor de cabeza Gripa	
	Inicio de la sexualidad con la pareja sin coito.	Ansiedad	Incertidumbre Curiosidad Deseo	Dulce Frio	Helados	Dolor de cabeza	
	Regaños y golpes de la madre a la hermana por llegadas tarde y materias reprobadas.	Enojo Tristeza	Impotencia	Ácido Picante	Queso en salsa roja	Estreñimiento	
	Es abofeteada por su madre por defender a su hermana mayor.	Enojo	Coraje Resentimiento	Ácido	Embutidos	Dolor de cabeza	

	Celos y restricciones de su pareja hacia ella.	Miedo	Angustia Represión	Salado	Cacahuates	Sudoración Taquicardia Dolor de cabeza	
XVI años	Durante las vacaciones su novio y ella comienzan a trabajar con la madre.	Enojo	Fastidio	Ácido	Empañadas de carne	Dolor de cabeza	
Quinto de preparatoria	Mayor dedicación a la vida académica.	Ansiedad Alegría	Plenitud	Dulce	Pan dulce	Poco sueño Cansancio Dolor de Cabeza	
	Habla constantemente con sus amigas acerca de las formas y métodos para bajar de peso.	Ansiedad Tristeza Enojo	Frustración	Picoso Ácido	Gorditas con salsa verde. Chilaquiles Fruta Embutidos	Estreñimiento	

	La biología se convierte en su materia favorita.	Alegría Ansiedad	Plenitud Satisfacción	Dulce Amargo	Café Leche Chocolate	Cansancio Estreñimiento	
	Primera relación sexual con su pareja.	Alegría Miedo	Curiosidad	Dulce	Chocolate	Infección vaginal	
	Conoce y le atrae un chico seis años mayor.	Alegría	Enamoramiento	Dulce	Galletas Cacahuates	Insomnio	
XVII	Termina su relación después de dos años.	Tristeza Miedo	Perdida Resignación Desanimo	Dulce Frio	Chocolate Helados	Gripa	
	Sostiene relaciones sexuales con el chico mayor.	Alegría	Felicidad	Dulce Amargo	Pan dulce Café	Insomnio	

	No se da una relación de noviazgo cómo ella esperaba.	Ansiedad Tristeza	Rechazo Desconcierto	Dulce Frio	Helados Chocolate	Dolor de cabeza	
	En vacaciones trabaja con su madre.	Ansiedad Enojo	Soledad	Ácido	Empanadas de carne.	Estreñimiento	
	Ingresa a un gimnasio.	Tristeza Ansiedad	Melancolía Anhelo	Dulce	Pan dulce	Gripa	
Sexto de preparatoria	Deja de hacer ejercicio.	Tristeza Enojo	Soledad Insatisfacción Frustración	Dulce Picoso Frio	Helados Pan Chocolate Pizza Frappes Leche	Estreñimiento Dolor de estómago	
	El tiempo en casa lo pasa viendo T.V, acostada y comiendo. En tres meses sube	Tristeza Ansiedad	Soledad Melancolía Añoranza	Dulce	Cereal Leche Chocolate	Sueño pesado Estreñimiento Dolor de	

	10 kg de peso.				Lechera	estómago. Dolor de cabeza Reflujo Sobrepeso	
	En la escuela se vuelve inconstante en tanto a trabajos escolares	Enojo Tristeza Ansiedad	Frustración Soledad	Dulce Picoso Ácido	Pan Embutidos, carnes y quesos. Pizza Helado	Estreñimiento Cansancio extremo	
	Recibe un apodo.	Enojo Tristeza	Soledad Frustración	Ácido Picoso	Chilaquiles con crema y queso.	Problemas de visión. Estreñimiento Resequedad en la piel.	

	La situación económica en casa es precaria por lo que la relación de sus padres casi se disuelve.	Ansiedad Tristeza Miedo Enojo	Frustración Melancolía	Dulce	Café Enchiladas Embutidos, carnes y quesos.	Gripa	
	No puede concentrarse mientras intenta estudiar para un examen de admisión a la carrera de Ciencias Genómicas.	Ansiedad Tristeza Miedo Enojo	Frustración Melancolía	Dulce Ácido Picoso	Pan Tortillas Chilaquiles Embutidos Hot cakes	Insomnio Dolor de Cabeza	
	Presenta el examen y no es aceptada.	Tristeza	Melancolía Desorientación	Picoso	Enchiladas	Cansancio en general.	
	Ingresa al grupo de danza folclórica de su preparatoria.	Alegría Ansiedad	Anhelo	Dulce	Chocolates	Estreñimiento	

	Abandona el grupo ya que se siente rechazada por su sobrepeso.	Enojo Tristeza	Resentimiento Rechazo	Picoso	Chilaquiles Chocolate	Sobrepeso	
	Busca una relación de noviazgo.	Ansiedad	Soledad	Dulce	Bebidas dulces. Pan Chocolate	Estreñimiento	
	Se ve rechazada constantemente y confirma la idea de que el rechazo es por su sobrepeso.	Tristeza Enojo	Soledad Rechazo Resentimiento	Dulce Picoso	Gorditas de chicharrón con salsa. Embutidos, carnes y quesos.	Tic con la mano izquierda.	
	Debe decidir qué carrera estudiar	Ansiedad Miedo	Incertidumbre	Dulce	Helado Chocolate	Insomnio Dolor de cabeza	

	Le apasiona la Biología, pero no le dejará mucho dinero así que busca otra opción.	Tristeza Enojo	Melancolía Frustración	Picoso Ácido	Embutidos Enchiladas Quesos	Estreñimiento Dolor de cabeza	
	No le gusta estar sola por ello cuando sale de clases hace tiempo para no llegar a casa.	Tristeza	Soledad Melancolía Desanimo	Picoso	Empanadas de carne, de chicharrón. Guisados picosos. Embutidos, carnes y quesos.	Dolor de estómago Pesadez Sueño pesado	
	Decide tomar clases de inglés.	Tristeza	Soledad	Picoso Dulce Ácido Frio	Pizza Helado Chocolate	Dolor de estómago Estreñimiento	

Marzo	Comienza a hablar por Messenger con un ex pretendiente. (Z)	Ansiedad Miedo	Angustia Premura	Dulce Picoso ácido	Enchiladas Chocolate .	Dolor de cabeza	
	Se comienza a laxar, se pone a dieta y comienza a hacer ejercicio en casa.	Ansiedad	Esperanza	Dulce Picoso Acido	Pan de dulce Jícamas con chile y limón	Molestias estomacales Dolor de cabeza Insomnio	
Abril	Establece una relación de noviazgo con Z después de dos citas con él.	Alegría	Felicidad Incredulidad	Dulce Picoso Acido Amargo Frio	Enchiladas Hot Cakes Piña Colada Café Helados	Molestias Estomacales Cansancio general	
	Termina la preparatoria.	Felicidad	Alegría Melancolía	Dulce	Mazapán Café	Cansancio general	

		Ansiedad				Dolor de estómago.	
Mayo	Ambos padres pierden el trabajo.	Tristeza Ansiedad	Incertidumbre	Picoso Ácido	Cuernitos de jamón y queso con rajas.	Insomnio	
Junio	Ocupar su pase reglamentado para la carrera de Medicina.	Miedo Ansiedad	Incertidumbre	Dulce	Pan Café Embutidos, carnes y quesos.	Hormigueo en las extremidades. Insomnio	
XIII años	Deja las clases de inglés por cuestiones económicas.	Tristeza Enojo	Frustración	Picoso Ácido Dulce	Sándwiches de jamón, queso y rajas.	Gripa	
	Los padres intentan divorciarse.	Tristeza Enojo	Frustración Incertidumbre	Picoso Ácido Dulce	Pizza	Insomnio	

Julio	Se enamora de Z y tiene relaciones sexuales con él.	Felicidad Miedo	Enamoramiento Incertidumbre	Picoso Ácido	Enchiladas verdes Pasta con mayonesa y cátsup. Café con crema.	Estreñimiento Gripa	
	Es aceptada en la Carrera de Medicina.	Miedo Ansiedad	Pánico Desconcierto Incertidumbre	Dulce Ácido	Café Pan Embutidos Quesos	Dolor de cabeza Pesadillas Hormigueos en las extremidades.	
Agosto	Ingresa a la carrera de medicina pero piensa en cambiarse de inmediato.	Ansiedad Miedo	Abrumada Intolerancia Premura	Dulce Picoso Ácido	Cuernitos de jamón y queso con rajas. Pizza	Dolor de cabeza Pesadillas Hormigueos en las extremidades. Cansancio	

						extremo.	
	Comunica a los padres que ya no quiere asistir a clases.	Miedo Tristeza	Inseguridad	Salado Picoso	Papas con salsa.	Sudoración Taquicardia	
Septiembre	Deja de acudir a la facultad Se da de baja temporal de la carrera.	Tristeza Ansiedad	Melancolía Frustración Renuncia	Dulce Ácido	Pasta con mayonesa y cátsup.	Insomnio Cansancio matutino Estreñimiento	
	Deja de hacer ejercicio y dieta por completo.	Tristeza Ansiedad	Frustración Incapacidad	Dulce Ácido	Hot cakes Pasta con mayonesa y cátsup.	Estreñimiento Cansancio en general. Sobrepeso	
La vida con y sin él: Catabolismo y anabolismo de mi ser.							
	La madre exige que trabajen ella y su hermana mayor.	Enojo Ansiedad	Desinterés	Dulce Ácido	Pan de dulce Embutidos Quesos Carnes	Dolor de cabeza	

	La hermana mayor establece una relación homosexual, se va de la casa y rompe relaciones con los padres.	Tristeza Miedo	Soledad	Picoso Salado Ácido	Papas fritas con queso, salsa y cátsup	Gripa Estreñimiento	
	Ingresa a trabajar con la madre a su nuevo empleo.	Tristeza Ansiedad	Frustración Desinterés	Picoso Dulce Frio	Cuernitos de jamón con queso con rajas. Café con leche. Chilaquiles Frappes Chocolate	Sueño muy pesado. Dolor en la espalda Sobrepeso	
	Su relación de noviazgo se centra mucho en el sexo.	Felicidad	Satisfacción Deseo	Dulce Amargo	Café Chocolate	Cistitis	
	Z tiene contacto con exnovias.	Ansiedad	Frustración	Dulce	Frappes	Dolor en	

		Miedo Enojo	Coraje Incertidumbre Desvalorización	Ácido Picoso Frio	Chocolate Cuernitos de jamón, queso y rajas.	cabeza. Dolor en estómago. Insomnio	
Diciembre	Z comienza a trabajar en el mismo sitio que ella por lo que pasan casi todo el día juntos.	Miedo Ansiedad	Intranquilidad Vergüenza	Dulce Ácido Picoso Frio	Café Frappes Cuernitos de jamón, queso y rajas. Pizza	Estreñimiento Dolor de cabeza	
	Ella ha subido 12 kg de peso y piensa que Z la dejara inminentemente.	Enojo Miedo Tristeza	Frustración	Dulce Frio	Frappes Chocolate Café Leche Cuernitos con jamón y queso.	Estreñimiento Caída del cabello Sobrepeso	

	Los padres la presionan para que regrese a estudiar.	Enojo	Intolerancia Desinterés Apatía	Ácido	Leche Embutidos Quesos	Dolor de cabeza Estreñimiento	
Enero	Decide estudiar Psicología ya que quiere ser sexóloga.	Alegría Miedo	Tranquilidad Curiosidad Incertidumbre	Dulce Amargo Frio	Frappes Chocolate	Estreñimiento	
	De la elección de carrera su madre la apoya y su padre expresa su incredulidad en la profesión.	Enojo Tristeza	Frustración	Picoso Ácido	Enchiladas	Gripa	
Febrero	Hace el examen de ingreso a la carrera de Psicología y es aceptada.	Ansiedad Alegría Miedo	Incertidumbre	Dulce Amargo Frio	Chocolate Café Pan dulce Frappes	Insomnio	

XIX	Ve a su hermana esporádicamente	Tristeza	Melancolía	Picoso	Papas con salsa	Estreñimiento	
Julio	Tiene un retraso en su periodo de 6 semanas.	Ansiedad	Incredulidad	Dulce	Chocolate	Dolor de pechos. Nauseas. Amenorrea.	
Agosto	Inicia clases en su nueva facultad.	Alegría Miedo	Felicidad Incertidumbre	Amargo Picoso Ácido	Pizza Café	Insomnio	
“La vida que no conocí”							
Día 1	Se hace una prueba de embarazo y resulta positiva.	Felicidad	Alegría Incredulidad	Dulce	Chocolate Cacahuates	Taquicardia	

	Piensa que no le está permitido tener un hijo en ese momento.	Miedo	Incapacidad Vergüenza	Dulce Salado		Taquicardia Sudoración	
	Le comunica a Z el resultado. Él no dice nada.	Miedo Ansiedad	Incertidumbre	Dulce Salado		Taquicardia Sudoración	
Día 2.3.4	Indaga formas y maneras de abortar.	Ansiedad	Intranquilidad Incertidumbre	Dulce	Pan dulce Chocolate	Insomnio Taquicardia Sudoración	
Día 5	Acude a un servicio médico donde le realizan estudios.	Ansiedad Miedo	Incredulidad	Dulce	Chocolate	Sudoración	
	Le muestran su ultrasonido.	Alegría Tristeza Enojo	Frustración	Dulce	Chocolate	Dolor en el pecho	
Día 6	Toma pastillas para abortar.	Enojo	Frustración	Ácido	Leche	Taquicardia Dolor en el	

						pecho	
Día 7	Las pastillas hacen efecto y aborta durante la madrugada.	Tristeza	Resignación Tranquilidad			Cólicos intensos Vomito Dolor en el pecho	El mayor fijador de los recuerdos es el dolor: Lo que se niega se repite y con más fuerza.
	Pasa un mes con sangrados y cólicos. Lo disimula en casa y el trabajo.	Tristeza Miedo	Apatía	Dulce Ácido Picoso Frio	Chocolate Pan dulce Gorditas Quesadillas Frappes Leche Cuernitos con jamón, queso y rajas.	Cólicos Cansancio en general Dolor de cabeza	
La licenciatura							

	En la facultad acude a sus clases, pero no está convencida de lo que está estudiando.	Tristeza	Apatía Desinterés	Picoso Ácido	Hamburguesas Pizzas	Estreñimiento Cansancio en general	
	En la facultad consolida amistades con su primer equipo de trabajo.	Felicidad	Alegría	Dulce Amargo Ácido	Café Leche Chocolate	Estreñimiento	
Septiembre	Z comienza a salir con otra chica y ella lo descubre.	Enojo Ansiedad	Celos Coraje Incredulidad Arrepentimiento	Ácido Dulce	Chocolate Leche	Taquicardia Hormigueos en extremidades Sofocación Mareo Dolor en el pecho	
Octubre	Pretende terminar la relación pero no lo hace.	Miedo	Inseguridad Esperanza	Salado	Galletas saladas	Dolor en el Pecho. Dolor de	

						cabeza. Insomnio	
	Desconfía de Z pero no quiere dejarlo.	Ansiedad Miedo	Celos Inseguridad Amor	Ácido Salado Picante Dulce	Cuernitos de jamón y queso.	Insomnio Hormigueos en las extremidades y dolores de cabeza.	
	Ya no quiere ir a su trabajo.	Tristeza	Apatía	Picoso	Pambazos	Cansancio	
Noviembre	Comienza a chatear con un chico de Facebook (A).	Felicidad	Complicidad	Dulce Amargo	Chocolate Café	Taquicardia	
Enero	Pretende vengarse de Z teniendo relaciones sexuales con A.	Enojo	Coraje Celos Resentimiento	Ácido	Leche Embutidos Quesos	Dolor de cabeza	
Febrero	Deja el trabajo sin previo aviso.	Ansiedad	Incertidumbre	Dulce	Chocolate	Estreñimiento.	

Marzo	Hace dieta y ejercicio durante 4 semanas antes de verse con A.	Enojo	Rencor Deseo Determinación	Ácido	Piña Pollo Ensalada	Dolor de cabeza Estreñimiento	
	Apuesta con su Z que si logra llegar a los 48 kg, se casaran.	Miedo Alegría	Amor Inseguridad Determinación	Ácido Amargo	Piña Pollo Ensalada Café	Taquicardia Sudoración	Ten cuidado con lo que prometes
Abril	Z descubre las conversaciones que sostiene ella con A y él decide terminar la relación.	Ansiedad Tristeza	Frustración Impotencia	Dulce Picoso Frio	Helado	Estreñimiento Dolor de cabeza Insomnio	
	Z inicia una relación de	Enojo	Coraje	Ácido	Quesos	Taquicardia	

	noviazgo con la chica con la que había estado saliendo antes.				Embutidos	Sofocamiento Hormigueo en las extremidades Sofocación Dolor en el pecho	
	A y ella se conocen físicamente y sostienen relaciones sexuales. Lo harán dos o tres veces más en ese mes.	Ansiedad Miedo Tristeza	Incertidumbre Melancolía	Picoso Ácido	Cerveza con chile y limón.	Dolor de cabeza	
	Busca contantemente reestablecer su relación. Z se niega rotundamente.	Ansiedad Tristeza	Frustración Arrepentimiento Melancolía	Dulce Caliente	Mazapán Bebidas calientes muy dulces	Hormigueo en las extremidades Gripa Insomnio	

			Soledad				
	Su hermano menor inicia una relación de noviazgo.	Alegría Tristeza	Anhelo	Amargo Picoso	Pozole Cerveza	Dolor de cabeza	
	La bisabuela fallece.	Tristeza	Soledad	Picoso	Tamales rojos	Dolor en el pecho	
	La hermana y su pareja homosexual se mudan a vivir a la casa familiar.	Alegría Ansiedad	Felicidad	Dulce	Hot cakes	Dolor de estómago	
	Rompe la dieta y deja de hacer ejercicio.	Ansiedad Tristeza	Melancolía Decepción	Dulce	Hoy cakes Chocolate	Aumento de peso. Estreñimiento Dolor de cabeza.	
	La familia de ella desaprueba que	Tristeza	Frustración	Ácido	Embutidos	Insomnio	

	busque a Z.	Enojo	Culpa		Quesos		
	En el fin de semestre tiene problemas por su inconstancia en tareas, trabajos y asistencia.	Tristeza Enojo	Apatía Frustración Incomprensión Soledad	Ácido Picoso	Pizza Hamburguesas	Dolor de cabeza Insomnio	
	Cuando ella busca a Z a veces tienen relaciones sexuales.	Ansiedad Enojo	Frustración Rencor Odio	Dulce Ácido	Pan, Cafés procesados dulces. Quesos	Dolor en el pecho	
“Amor por ti y no por mi”							
Mayo	Decide inscribirse a un gimnasio.	Tristeza Miedo	Apatía	Picoso Salado	Cacahuates con chile.	Estreñimiento Insomnio	
XX años	Decide que no establecerá ningún tipo de relación con algún hombre que no sea Z.	Tristeza Miedo	Anhelo Esperanza Auto-castigo	Picoso Salado	Cacahuates con chile.	Dolor en el pecho.	

	Piensa que bajando de peso el regresará con ella.	Tristeza	Esperanza Anhelo	Picoso	Tlayudas con salsa	Insomnio	
Julio	Se propone bajar 15 kilogramos en 48 días.	Ansiedad	Premura	Dulce	Toronja Piña	Estreñimiento Dolor de cabeza	
Agosto	Durante el tercer semestre se vuelve muy meticulosa en sus estudios.	Ansiedad	Premura	Dulce Caliente	Té o café sin azúcar muy calientes.	Dolor de cabeza Frialdad	
	Tiene calendarios y horarios para comer, para dormir, para ir al gimnasio, para hacer las tareas etc.	Enojo Tristeza	Intolerancia	Ácido	Piña Ensaladas Pollo Café	Estreñimiento. Dolor de estómago Frialdad Calambres Cansancio general	

						Amenorrea	
	Ya no se sienta a la mesa para comer. Los padres se molestan	Enojo Tristeza	Soledad Frustración	Ácido	Piña Ensaladas Pollo Café	Dolor de cabeza Anorexia Amenorrea	
	Deja de comer casi por completo 15 días antes de la fecha límite.	Tristeza Enojo	Melancolía Coraje	Ácido Amargo Caliente	Té y café sin azúcar muy calientes. Piña	Somnolencia y sueño pesado Cansancio extremo Ganglios de la garganta inflamados. Retorcijones	

						Calambres Frialdad Amenorrea Anorexia	
Septiembre	Discute con la madre porque irá a buscar a Z.	Enojo Tristeza	Frustración Incomprensión	Ácido Amargo Caliente	Té y café sin azúcar muy calientes. Piña	Dolor de cabeza Nudo en la garganta Anorexia	
	Lo busca cumplida la meta y Z no regresa con ella.	Tristeza	Desolación Devastación Soledad Arrepentimiento	Dulce	Bebidas alcohólicas sabor dulce	Dolor en el pecho Mareo Sofocación Nudo en la garganta	

“El marcapasos en mi cabeza”							
	La familia la incita a comer.	Enojo	Coraje	Piña	Ácido	Dolor de cabeza	
	En un evento familiar rompe la dieta y vomita lo ingerido.	Tristeza Ansiedad	Soledad Premura	Picante Ácido Dulce	Tostadas de tinga con queso y crema. Ensalada de manzana	Vomito	
	Comienza con atracones y luego vomita. Los días posteriores regresa a la dieta y el ejercicio.	Ansiedad Enojo	Arrepentimiento Vergüenza	Dulce Ácido	Pan Leche	Estreñimiento Dolor de estómago Amenorrea Bulimia	
	Posterga tareas y trabajos lo que le trae problemas con sus equipos de trabajo.	Enojo Tristeza	Frustración	Dulce Caliente	Bebidas calientes muy dulces.	Dolor de cabeza. Bulimia Estreñimiento	

	Inicia una relación de noviazgo con un chico 3 años menor.	Alegría Tristeza	Apatía	Dulce Picoso Ácido	Café Enchiladas suizas.	Fatiga Frialdad Anorexia	
Octubre	Tiene relaciones sexuales con D.	Tristeza Enojo	Melancolía Insatisfacción	Ácido	Carnes frías Quesos Vino	Fatiga extrema. Sofocación Frialdad Anorexia	
	En casa come grasa y hace externa su intención de vomitar. Su cuñada la avala.	Tristeza Enojo	Arrepentimiento Frustración Asco	Ácido Picoso	Empanadas de carne en salsa.	Bulimia Inflamación del estómago.	
	Los atracones y vómitos son los fines de semana cuando no va al gimnasio.	Ansiedad Enojo Tristeza	Arrepentimiento Desconcierto Descontrol	Dulce Ácido Picoso	Pastel de Zanahoria Galletas Empanadas de	Bulimia Frialdad Cansancio en general	

					carne.		
	La hermana y su pareja dejan la casa familiar por problemas con los padres.	Tristeza	Soledad	Picoso	Enchiladas	Bulimia	
Noviembre	Los atracones y vómitos se vuelven más frecuentes casa y en lugares públicos.	Ansiedad Enojo	Descontrol Vergüenza	Dulce Ácido	Muffins de chocolate Pizzas Hamburguesas Cafés procesados muy dulces.	Bulimia Ardor en la garganta Dolor de cabeza Resequedad	
	Confiesa su problema a D. Él no sabe cómo ayudarla.	Tristeza	Vergüenza Soledad	Dulce Caliente	Bebidas dulces muy calientes.	Dolor de cabeza Fatiga Bulimia	
	Se aleja de sus amigos de la universidad y en general	Tristeza Enojo	Soledad Frustración	Ácido Picante	Pizza Hamburguesas	Fatiga Dolor de	

	comienza a ser muy introvertida.					cabeza Bulimia	
	Se ve con A. Ella pretende hablar de su bulimia, pero no lo hace. Sostienen relaciones sexuales.	Miedo Tristeza	Vergüenza	Ácido Picoso Salado Amargo	Cerveza con sal, chile y limón.	Dolor de cabeza Bulimia	
Enero	Decide terminar su relación con D.	Miedo	Desvalorización Melancolía	Picoso	Pozole	Bulimia Resequedad en la piel. Acné	
	Inicia el cuarto semestre de la licenciatura	Tristeza Ansiedad	Apatía	Dulce Caliente	Bebidas calientes muy dulces.	Estreñimiento Bulimia Corrosión en las manos. Dolor de garganta	

Febrero	Comienza con A una relación de sexo casual.	Ansiedad Alegría	Anhelo	Dulce	Chocolate Mazapán	Bulimia Estreñimiento	
	Los atracones y vómitos se vuelven más esporádicos. Son más controlados.	Ansiedad Alegría	Esperanza	Dulce	Pan dulce Galletas Chocolate	Bulimia Resequedad en la piel Dolor de garganta	
	Intenta dejar de provocarse el vómito, pero recae.	Enojo Tristeza	Frustración	Dulce	Pan	Bulimia	
	La relación con sus amigos de la universidad mejora.	Alegría	Pertenencia	Dulce Ácido	Ensaladas Pollo Aderezo Aguas dulces	Bulimia Resequedad en la piel Dolor de garganta	
Marzo	La madre y el padre inician a trabajar juntos en un nuevo sitio y pelean	Enojo	Frustración	Ácido	Panes rellenos de jamón y queso.	Bulimia Dolor de cabeza	

	constantemente.						
	La relación con A se vuelve más íntima. Ella no quiere que conozca su casa y su familia pues se siente en desventaja económica.	Miedo Tristeza	Inferioridad Rechazo	Salado	Cacahuates	Insomnio Estreñimiento Bulimia	
Abril	Su hermana termina su relación homosexual e inicia una relación con un hombre.	Enojo	Celos Incredulidad	Ácido	Yogurt	Bulimia Dolor de cabeza	
	Tiene varias parejas sexuales.	Ansiedad Enojo Tristeza	Insatisfacción Frustración	Dulce	Chocolate Mazapán	Dolor de cabeza	

	Acepta el amor que siente por A y sin pedirlo, se vuelven fieles sexualmente.	Alegría	Enamoramiento	Amargo	Café	Estreñimiento Resequedad en la piel	
	Deja de vomitar completamente y se vuelve más disciplinada en el gimnasio.	Ansiedad Alegría	Felicidad	Amargo	Ensaladas Café	Estreñimiento Dolor de cabeza	
Mayo	A comienza a verse más interesado en ella.	Alegría Ansiedad	Felicidad	Amargo Dulce Frio	Frappes Helados	Estreñimiento Insomnio	
	Tiene problemas con sus amigos por trabajos escolares y deciden que ya no serán equipo de trabajo.	Enojo Tristeza	Intolerancia Rechazo	Ácido Picoso	Chilaquiles con crema.	Dolor de cabeza Gastritis	
	No deja que A conozca su casa ni a su familia.	Ansiedad Miedo	Inseguridad Rechazo	Salado	Cacahuates	Dolor de cabeza	

21 años Junio	Ingresa a trabajar.	Alegría	Felicidad Curiosidad	Picoso Ácido	Enchiladas	Insomnio	
	Deja de verse con A.	Tristeza Enojo Miedo	Perdida Frustración	Ácido	Yogurt	Dolor en el pecho	
	Tiene relaciones sexuales con uno de sus compañeros de trabajo.	Alegría	Felicidad	Amargo	Café	Insomnio	
Julio	Los padres viajan constantemente por que el abuelo materno está muy grave de salud.	Tristeza	Soledad	Dulce Ácido	Pan Embutidos Quesos	Gripa	
	En una fiesta en su casa bajo los efectos de alcohol, vuelve a	Ansiedad	Descontrol	Dulce	Bebidas alcohólicas dulces.	Vómito	

	vomitar.						
	Mantiene una relación de sexo casual con un chico con novia ©.	Enojo Ansiedad	Frustración	Ácido Caliente	Pizza Bebidas calientes muy dulces.	Dolor de cabeza	
	Deja de hacer dieta y ejercicio y gana peso.	Ansiedad Enojo Tristeza	Frustración	Dulce Ácido Picoso Caliente	Palomitas con cátsup, chile y mayonesa. Café Pan Bebidas calientes muy dulces.	Estreñimiento Dolor de estómago Bulimia Corrosión en las manos. Caries. Dolor en la garganta. Acné Sobrepeso	
Agosto	Fallece su	Tristeza	Apatía	Picoso	Mole	Gripa	

	abuelo materno.						
	Inicia el quinto semestre de la licenciatura y decide hacer equipo de trabajo con nuevas personas.	Ansiedad Enojo Tristeza	Frustración	Ácido Dulce	Cátsup Mayonesa Palomitas	Bulimia Sangrado de la nariz Acné	
	Conoce una postura diferente de la Psicología que le agrada.	Ansiedad	Curiosidad	Dulce Caliente	Café Bebidas calientes dulces.	Acné Bulimia	
	Busca activamente los tiempos para hacer ejercicio.	Ansiedad	Arrepentimiento	Dulce Caliente	Bebidas calientes dulces.	Bulimia Acné Sobrepeso	
	Se vuelve solitaria e introvertida.	Tristeza Enojo	Soledad	Ácido Picoso	Embutidos Queso Pizza	Estreñimiento Bulimia Acné Sobrepeso	

Septiembre	Con ayuda de sus padres se compra un coche.	Alegría Ansiedad	Alegría Autosuficiencia	Dulce	Chocolate	Acné Sobrepeso Bulimia	
	Le comienza a gustar uno de sus amigos de la facultad. (s)	Miedo	Negación	Salado	Cacahuates	Acné Estreñimiento Bulimia	
Octubre	Inicia el servicio social en la facultad con un niño de 5 años.	Ansiedad Tristeza	Apatía	Dulce	Chocolate Galletas	Bulimia Sobrepeso Sobrepeso Acné Estreñimiento	
Noviembre	Busca constantemente con quien establecer una relación de noviazgo anteponiendo el sexo.	Ansiedad Enojo Tristeza	Frustración Insatisfacción Rechazo	Dulce Ácido Picoso	Embutidos Cátsup Mayonesa Pizza Rajas	Sobrepeso Acné Estreñimiento Insomnio	

Diciembre	Ha subido 15 kilogramos en un año.	Ansiedad Enojo	Frustración	Dulce Ácido	Embutidos Cátsup Mayonesa Pizza Rajas	Sobrepeso Bulimia Acné	
	Tiene encuentros sexuales con Z.	Tristeza	Perdida	Dulce	Pan dulce	Dolor en el pecho	
Enero	Inicia el sexto semestre de la licenciatura.	Enojo Tristeza	Celos	Ácido Picante	Pozole	Dolor de estómago Bulimia	
	Busca otro trabajo.	Enojo	Irritabilidad	Dulce Ácido	Embutidos Cátsup Mayonesa	Dolor de cabeza. Estreñimiento Acné Sobrepeso Bulimia	

Febrero	Tiene un accidente automovilístico con su padre.	Miedo Ansiedad Enojo	Vulnerabilidad	Dulce Ácido	Café con leche. Pan	Luxación en el cuello.	
	Su madre se independiza e inicia un nuevo proyecto de trabajo. Asume el sustento de la casa.	Ansiedad Enojo	Incertidumbre	Dulce Ácido	Panes con jamón y queso	Bulimia	
	La asaltan y le arrancan una cadena.	Miedo	Pánico Impotencia	Salado	Galletas saladas	Dolor en el pecho Sudoración Sofocación	
Marzo	Cambia de trabajo y de gimnasio.	Alegría Ansiedad	Felicidad	Dulce	Chocolate	Estreñimiento Acné	
	Decide pasar una de sus materias en	Ansiedad	Resignación	Dulce Caliente	Bebidas calientes muy dulces.	Estreñimiento	

	extraordinario. En la facultad no llegaba a las 7 am y tenía muchas faltas.					Bulimia Dolor de cabeza	
	Ocupa el tiempo de la materia a la que no acudía para ir al gimnasio	Ansiedad	Premura Inseguridad	Dulce	Pan dulce	Bulimia Acné Dolor de cabeza	
	Acude a su primer temazcal	Alegría	Expectación Incredulidad Tranquilidad	Amargo Ácido	Café Queso azul	Cansancio general	
	Deja de vomitar durante una semana después del temazcal.	Alegría Ansiedad	Tranquilidad	Dulce	Pan dulce	Estreñimiento	
Abril	Consolida un equipo de trabajo con sus	Alegría	Felicidad	Amargo	Café	Estreñimiento Bulimia	

	amigos.		Aceptación				
Mayo	No logran reparar su auto.	Enojo Ansiedad	Frustración	Ácido	Leche	Bulimia Dolor de cabeza	
22 años Junio	S y ella se confiesan su cariño.	Alegría Miedo	Inseguridad Incertidumbre	Dulce	Helado	Calor en el pecho.	
Julio	Recibe reconocimiento en su trabajo.	Ansiedad Alegría	Felicidad	Dulce Amargo Caliente	Bebidas calientes dulces. Café Crema Batida	Bulimia Dolor de cabeza Gastritis	
	Decide no iniciar un curso de especialización de la carrera.	Tristeza Enojo	Anhelo Frustración	Picoso Ácido	Envuelto de pollo, rajas y quesos.	Estreñimiento Bulimia Vómitos	
Agosto	Inicia el séptimo semestre de la licenciatura.	Ansiedad Tristeza	Apatía	Dulce Ácido	Leche Pizza	Estreñimiento Acné	

					Ensaladas de pollo con aderezo	Bulimia Gastritis	
	Se enamora de su Supervisor. (T)	Ansiedad	Enamoramiento	Dulce Caliente	Bebidas dulces muy calientes. Café	Estreñimiento Bulimia Gastritis	
Septiembre	Comienza a trabajar más horas por semana.	Ansiedad Enojo	Estrés	Dulce Ácido Caliente	Bebidas a base de leche calientes y dulces. Pan de queso	Colitis Gastritis Cansancio Bulimia	
	S la cuestiona por el trabajo.	Enojo	Coraje	Ácido	Ensaladas con pollo y aderezo	Dolor de cabeza Bulimia	
	Tiene relaciones sexuales con T.	Alegría Enojo	Insatisfacción	Ácido	Pan de queso	Dolor de cabeza	

						Bulimia	
Octubre	Decide presentar extraordinario de su materia de 7am.	Ansiedad	Resignación	Dulce Caliente	Bebidas calientes muy dulces	Gastritis Bulimia	
	Conoce a Y e inicia una nueva relación de sexo casual.	Alegría	Felicidad Placer	Amargo	Café	Insomnio Bulimia	
Noviembre	No obtiene el reconocimiento que busca en el trabajo.	Enojo Tristeza	Frustración	Ácido	Pizza Leche	Gastritis Bulimia	
	T inicia una relación de noviazgo con otra chica y renuncia.	Enojo Tristeza	Rechazo	Ácido	Leche Pan de queso	Dolor de cabeza Estreñimiento Bulimia	
Diciembre	Comienza a disgustarle su trabajo.	Enojo Tristeza	Fastidio	Ácido Picoso	Envuelto de pollo, rajas y queso	Colitis Bulimia	

						Gastritis Dolor de muelas Dolor de cabeza	
Enero	Obtiene un lugar para iniciar un proyecto nuevo del trabajo. Implica mucho reconocimiento pero es a tres horas de camino de su casa.	Ansiedad Felicidad	Anhelo	Dulce	Chocolate	Hormigueos en las extremidades. Taquicardia	
	Se muda a vivir enfrente de su universidad. Deja de vomitar.	Alegría	Felicidad Autosuficiencia Independencia	Amargo	Café	Estreñimiento	
	Sus padres no están de acuerdo con sus decisiones pero no la detienen.	Tristeza Miedo	Soledad	Salado	Galletas saladas	Sobrepeso	

Febrero	Inicia el octavo semestre de la licenciatura. Cambia horarios y maestros para poder llegar a tiempo a su trabajo.	Ansiedad	Estrés	Dulce	Café Pan Bebidas dulces muy calientes Pan de chocolate Mazapán	Gastritis Caries Acné	
	Recae en la bulimia.	Ansiedad Enojo	Descontrol	Dulce Ácido	Pizza con cátsup.	Perdida de pieza dental Resequedad Dolor de cabeza Dolor de estómago	
Marzo	No se siente reconocida en su trabajo.	Enojo Tristeza	Frustración	Ácido	Leche Pizza	Bulimia Estreñimiento	

						Colitis	
	Busca cualquier momento libre para poder hacer ejercicio.	Ansiedad	Premura	Dulce	Pan de chocolate	Gastritis Vómitos	
	Establece amistades en su trabajo.	Alegría	Aceptación	Amargo	Café	Gastritis Vómitos	
	Se distancia de sus amigos de la universidad.	Tristeza	Soledad	Picoso Ácido	Paninis de carnes frías, queso y salsa.	Bulimia Acné	
	Sugiere al hermano que haga la prepa abierta y él deja de acudir a la preparatoria,	Ansiedad Enojo	Preocupación	Dulce Ácido	Pizza	Bulimia Gastritis	
Abril	Busca a Z e intenta hablar con él acerca de los vómitos. No	Tristeza Ansiedad	Fastidio	Picoso Amargo	Pambazos Café	Vómitos Gripa	

	lo logra.						
	E inicia una relación de noviazgo y marca el fin de su relación de sexo casual.	Tristeza	Rechazo Perdida	Picoso	Enchiladas Pizza	Gripa Bulimia	
	La situación económica en casa es mala y sus padres pelean mucho.	Tristeza	Soledad	Picoso	Flautas Pambazos	Bulimia Estreñimiento Gastritis	
	Al final del semestre tiene problemas con sus equipos de trabajo.	Enojo Tristeza	Apatía	Ácido	Leche	Bulimia Dolor de cabeza	
Mayo	Su hermano tiene un accidente automovilístico.	Miedo Tristeza	Perdida	Salado	Galletas saladas	Gripa	

	Ella regresa a casa de sus papás terminando la licenciatura.	Enojo Ansiedad	Intolerancia Frustración	Ácido Dulce	Café Pan Carnes Quesos Embutidos	Dolor de cabeza Estreñimiento Gastritis Colitis Sobrepeso	
	Sus padres tienen problemas de pareja.	Enojo Ansiedad	Frustración	Dulce Ácido Caliente	Bebidas calientes muy dulces Leche	Estreñimiento Bulimia Sobrepeso	
	Su hermana se va a vivir con su novio.	Tristeza	Soledad Nostalgia	Dulce Ácido	Chocolate Pan dulce y leche	Estreñimiento Bulimia	
	Su hermano pasa mucho tiempo en casa de su novia.	Tristeza	Soledad	Dulce Ácido	Pan dulce Chocolate Leche	Estreñimiento Bulimia Sobrepeso	

Junio	Se va de viaje de graduación.	Alegría Ansiedad	Incertidumbre	Dulce Amargo	Café Pan dulce	Taquicardia Sobrepeso	
	Sostiene relaciones sexuales con S a pesar de que él tiene novia.	Enojo	Insatisfacción	Ácido	Embutidos Quesos	Dolor de cabeza	
	Confiesa a S, su problema de bulimia y hablan acerca de su encuentro.	Ansiedad Miedo	Vergüenza	Dulce	Bebidas alcohólicas dulces.	Sudoración Dolor de pecho Taquicardia	
	S no responde cómo ella esperaba. Ella esperaba solidaridad.	Enojo	Coraje Celos Frustración Incomprensión	Ácido	Embutidos Quesos Carnes Aderezos	Dolor de pecho Sudoración Taquicardia	

	Habla con su amiga acerca de S.	Tristeza Enojo	Decepción Frustración	Picoso Ácido	Carne en salsa	Dolor de cabeza	
	Junto con su amiga toma una clase de yoga y meditación guiadas por un chamán.	Alegría	Felicidad Paz Certeza	Dulce Amargo	Café Fruta	Calor en el pecho. Calor en la espalda del lado izquierdo.	
	Sostiene relaciones sexuales con un hombre antes de volver del viaje, y dos hombres más al volver.	Alegría Ansiedad	Deseo Desinhibición	Dulce Amargo	Café	Taquicardia	
	Decide cómo abordar la Psicología cómo profesión.	Alegría Ansiedad	Felicidad Certeza Seguridad	Amargo	Café	Taquicardia Sobrepeso	

23 años	Decide ya no volver a vomitar después de su cumpleaños número 23.	Enojo Ansiedad Miedo	Fastidio Determinación Decisión	Dulce Salado Ácido	Mazapán Galletas saladas Paninis de jamón con queso y salsa	Estreñimiento Taquicardia Sobrepeso	
	Busca constantemente hacer ejercicio.	Ansiedad Alegría	Satisfacción	Amargo	Café	Sobrepeso Estreñimiento Cansancio	
	Come de prisas pero no vomita.	Alegría Ansiedad Miedo	Inseguridad	Dulce Salado Amargo	Café Leche Galletas saladas	Sobrepeso Estreñimiento Dolor de estómago	
	Sube de peso gradualmente.	Enojo Ansiedad	Frustración	Dulce Picoso	Paninis de jamón, queso y rajas.	Sobrepeso Estreñimiento	

4.6 La ruta de construcción de “La búsqueda de la perfección”

La historia de vida de *“La búsqueda de la perfección”* nos da la oportunidad de ver las implicaciones que tiene el hecho de apropiarse de una cultura que se basa en lo exterior, de una sociedad en dónde la belleza se mide en lo que se ve y en donde el cuerpo es ajeno, imperfecto y susceptible de moldearse y maltratarse.

A lo largo de su relato podemos ver cómo es que los procesos emocionales tienen un impacto significativo en su forma de relacionarse con los demás y con su cuerpo siendo el sobrepeso, luego la obesidad, la anorexia y la bulimia la línea que enmarca su vida.

La elección de esta participante dentro de los demás casos es fundamentada en el hecho de que en su relato podemos ver algunos extremos de lo que significa padecer, rechazar y vivir la obesidad.

Dentro de su historia de vida podemos encontrar varios momentos que podemos considerar cómo los hechos más significativos de su vida los cuales nos darán la guía primigenia para poder dar explicación a su proceso personal de construcción.

Los hechos más significativos que encontraremos en su historia de vida son los siguientes:

- La relación con sus padres
- La muerte de su primera mascota
- La búsqueda de reconocimiento por medio de la escuela
- La ruptura de sus relaciones de noviazgo
- Caer en la anorexia y posterior en la bulimia

Estos hechos enmarcan los deseos que guían su ruta de construcción corporal. Sus deseos pues son los siguientes:

- El deseo de ser querida.

- El deseo de no volver a sufrir una perdida.
- El deseo de poseer.
- El deseo de destacar
- El deseo de no decepcionar a los padres.
- El deseo de ser delgada.
- El deseo de morir.

Los padres de “La búsqueda de la perfección” no pudieron estudiar más allá de la secundaria debido a las condiciones económicas en las que vivían. Esta situación afectó más directamente al padre quien tenía el deseo de estudiar una licenciatura.

Cuando su madre tenía 18 años y su padre 19 años, se conocieron y ella quedó embarazada por primera vez. Esta situación generó que ellos se tuvieran que ir a vivir juntos.

Ya conformada la familia inicial con su primera hija, la pareja busca tener ahora un hijo varón y la madre queda embarazada.

Sin embargo cuando la madre logra embarazarse de nuevo, no es un niño quien nace, sino una niña: “La búsqueda de la perfección”.

Ella nació sin complicaciones en el parto y fue recibida de buena manera por los padres. Durante su infancia vivió con estos y con su hermana mayor y su hermano menor que nació dos años después de ella.

La relación con sus padres era buena, sin embargo su padre se encontraba ausente en muchas formas, esto generó que ella deseara obtener el cariño de este.

En su infancia ella aprendió que debía ser una buena estudiante y que por medio de la escuela podría obtener el reconocimiento de sus padres, en especial el de su padre.

El hecho recibir el amor de sus padres de manera condicionada generó en ella que su emoción de la alegría fuera disminuyendo pues el amor era impuesto y las maneras de demostrarse también.

Energéticamente, la alegría se asocia al elemento fuego y a los órganos corazón e intestino delgado. El corazón es en dónde se atesoran los sentimientos que llevan al sujeto a la elección y es ahí en donde se siembra y cosecha el proceso afectivo de las personas.

El intestino delgado, por su parte, es el responsable de captar los nutrientes que ingresan al organismo por medio de la comida y así mismo, da entrada al amor de lo externo.

Ahora bien, cuando la alegría por la vida del corazón de “La búsqueda de la perfección” disminuyó, su intestino delgado lo padeció, pues ya no podía funcionar igual, ya no nutría al cuerpo de la misma forma pues debía absorber un amor impuesto que generó que se le fuera gestando un sentimiento de vacío y soledad.

Este sentimiento producto de su emoción dominante que era la tristeza, generó que el intestino delgado se debilitara. Esto aunado a las formas de alimentación dentro de su familia en dónde los nutrientes eran pocos.

Esta situación, generó que ella sufriera de anemia y bajo peso durante sus primeros años de vida, así mismo cómo una inapetencia en general por los alimentos.

Por otro lado, ese vacío que se fue gestando en la infancia se trató de llenar con lo material, por tal razón el deseo de poseer personas o cosas fue lo único que le fue dando sentido a la vida.

Sin embargo bajo las limitadas condiciones económicas su familia de origen, las posibilidades de “La búsqueda de la perfección” de tener a su alcance lo que deseaba eran pocas. No significa que sus padres no cumplieran sus

necesidades básicas, pero en una sociedad en dónde se valora lo exterior, ella al compararse con compañeros de escuela, comenzó a gestar sentimientos de minusvalía y rechazo.

Ella deseaba poseer algo, pues de esta forma intentaría llenar el vacío y la soledad que predominaban en su vida, en este sentido su petición a los 6 años fue un perro, cuando lo obtuvo, poseerlo le generó un sentimiento de felicidad, sin embargo, poco tiempo después el perro enferma y muere, esto significa para ella su primera perdida lo que le generó sentimientos de tristeza y melancolía, así mismo se iba gestando en su persona sentimientos de enojo hacia la vida y la naturaleza.

La pérdida de su mascota significó para ella perder algo que le demostraba el amor de su padre y por ello tuvo gran impacto en su vida. Significó también que perder algo que se amaba, dolía.

Esta situación generó en ella el deseo de no volver a sufrir una pérdida lo que le genera sentimientos de enojo y de tristeza que la llevan a una actitud de rechazo ante todo lo relacionado con los animales. Esta situación se concretó en una desvinculación con la vida y la naturaleza.

Estas circunstancias generaron que el fuego natural de la alegría, fuera disminuyendo cada vez más, y en su lugar fuera creciendo un calor endémico, uno no natural.

Este calor además del proceso emocional, creció en ese cuerpo debido a la constante sustitución del calor natural por el artificial producido por las grandes industrias, y los artefactos de uso común como los hornos de microondas, celulares, equipos de cómputo que fueron produciendo el sobrecalentamiento global.

De esta forma, el vacío que se generó en su ser, fue mucho más grande lo que generó que ella se desvinculara de su cuerpo, de su familia y de la sociedad y

finalmente se desvinculara de la vida creciendo cada vez más la necesidad de poseer.

De acuerdo a los flujos energéticos naturales, el hecho de que el fuego natural disminuyera y el endémico creciera, generó que en “La búsqueda de la perfección” se rompiera la relación de intergeneracion haciendo que el fuego comenzara a erosionar la tierra y de esta forma el flujo energético se desequilibrara.

Esta erosión de la tierra se conjuntó con el abuso de los recursos naturales y la fractura, erosión, sequía y desgaste de la tierra en búsqueda de mayores recursos.

La situación del planeta impactó el flujo energético de la pequeña niña para quien el hecho de apartarse de la tierra significó que esta se volviera algo sucio e indeseable.

Esto tuvo una implicación enorme ya que de la tierra es de dónde venimos, es de donde viene todo lo que comemos, y el hecho de negarla exaltó la ansiedad de esa niña que ya no tocaba la tierra con sus pies.

Los órganos regidos por el elemento tierra son el Estómago y el Bazo, este último regula el flujo de la sangre a través del cuerpo, de esta manera lleva las ideas y pensamientos al cerebro, su expresión se da en el habla y su sabor es el dulce. Su energía acoplada a la del estómago nutre a los pulmones y al intestino grueso.

El bazo y el estómago trabajan para desintegrar los alimentos que consumimos, sin embargo, estos últimos no son los mismos que hace una década ni hace un siglo ya que estos han ido cambiando a lo largo de la historia de humanidad y en la actualidad tienen un bajo valor nutricional y más en cambio un gran aporte toxico entre los tantos químicos que contienen debido a la utilización de pesticidas y lo conservadores para su mercantilización.

Este tipo de alimentación rica en alimentos procesados como las pastas, el huevo, las carnes rojas, los embutidos, la leche, el pan, las frituras y el azúcar refinada generó que el bazo y el estómago del cuerpo de “La búsqueda de la perfección”, gastaran más energía de la estipulada para poder descomponer estos alimentos lo que generó un desgaste más severo de estos órganos.

El desgate de estos últimos generó en la niña que la emoción de la ansiedad y sentimientos como la preocupación, la obsesión, la impaciencia, la precipitación y la arrogancia se expresaran en su cuerpo.

“La búsqueda de la perfección” deseaba cumplir con las expectativas familiares y sociales todo el tiempo, y fue así que poco a poco se fue olvidando de ella misma, de quien era y se fue convirtiendo en lo que los demás querían de ella.

Tenía que ser una niña bien portada, con buenas calificaciones, linda, limpia y de esa forma sería una “buena niña”, de esa forma no la castigarían como castigaban a su hermana mayor por no acatar estas reglas.

Si lo lograba ser esa “niña ejemplar” sería reconocida y querida por sus padres. Este deseo de ser querida, la llevó a la búsqueda constante de reconocimiento, en este sentido, la escuela de daría esa posibilidad.

Cuando ella ingresó a la escuela primaria, esta constante búsqueda de reconocimiento le generó mucha ansiedad que ella buscó calmar comiendo, en especial los alimentos de sabor dulce cómo el pan, el azúcar, los chocolates etc.

En la primaria se fue dando cuenta de que había cosas que no podía hacer, o que bien a las que no podía acceder, y esto le comenzó a generar sentimientos de frustración.

A partir de este momento, ella comenzó a presentar inflamación en el estómago e insomnio cómo sus padecimientos más recurrentes, además de caries por el exceso de azúcar en su alimentación.

Por otro lado, esta forma de emocionarse y de comer, generaron que su cuerpo fuera acumulando masa corporal lo que se reflejó en un aumento de peso alrededor de sus 7 años.

Esta nueva condición corporal generó que su digestión se volviera más pesada por el aumento de alimentos que procesar y de igual forma la toxicidad de su cuerpo aumentará lo que se reflejó en una digestión más lenta y en pequeñas erupciones cutáneas.

Ahora bien, el hecho de ir acumulando tejido graso poco a poco fue construyendo un cuerpo más grande, con más grasa y por ende más alejado del ideal de belleza, de la mujer perfecta que ella anhelaba ser a sus pocos 8 años.

A esa edad es cuando ella se siente atraía por alguien del sexo opuesto, un niño de su clase que le parece gustar. Es cuando ella comienza a cuestionarse acerca de su complexión, si es la adecuada o no. Su dictamen es que no, que no es delgada y bella, que no tiene el cuerpo ideal y que por ello, sumado a sus carencias económicas son las que hacen que aquel niño, no corresponda su querer.

Este hecho generó en “La búsqueda de la perfección” que a la ansiedad y la frustración ya existentes, se les aumentara el enojo ante la imposibilidad de cumplir con las expectativas de la sociedad y a su vez complejizando las relaciones naturales entre sus órganos y emociones.

Estas emociones se vieron reflejadas en sus sabores de preferencia en dónde las frituras con salsa, las pizzas, la crema, la leche, los raspados dulces y el chocolate pasaron a ser los alimentos preferidos.

Para ese entonces el corazón y el bazo estancaron la energía impidiendo que los demás órganos recibieran esta de manera equitativa. En este sentido el pulmón fue el siguiente órgano afectado.

El pulmón está asociado al intestino grueso, al sabor picoso, a la piel, al elemento metal y a la emoción de la tristeza.

Fue así que al verse el pulmón debilitado, las enfermedades de las vías respiratorias no se hicieron esperar y este junto con las enfermedades asociadas a la piel cómo la resequedad y la caída de cabello, fueron las enfermedades más comunes en la participante.

Por otro lado el funcionamiento del intestino grueso se volvió deficiente no logrando desechar toda la materia fecal llenando el cuerpo de toxinas y esto provocó que el estreñimiento se volviera lo común para una niña de 9 años.

La tristeza se volvió una constante por no cumplir con las expectativas de los demás y peor aún, por no cumplir con las propias.

Ella se había autoimpuesto que debía ser la mejor de su clase, que siempre debía obtener el diploma de primer lugar y lo hacía, sin embargo, cuando ella cursa el tercer año de clases, no obtiene este reconocimiento. Esta situación le genera mucha tristeza pues ve en sus padres cierta decepción que para ella significa desamor.

La tristeza que asedia su cuerpo, aunado a la frustración y la ansiedad ya instaladas, la mantenían en un estado en donde el insomnio, los dolores de cabeza, las molestias estomacales y la gripa, eran lo normal.

Por las emociones predominantes en ese entonces, ella comía de una manera desmesurada sobre todo los alimentos de sabor dulce y picoso en dónde destacaban las enchiladas, las frituras con salsa, las gorditas, los helados y la panadería procesada como los gansitos.

La emoción de la tristeza aunada a la mala calidad del aire de las grandes ciudades, generó que sus pulmones se vieran debilitados, lo mismo pasó con el intestino grueso en el cual la emoción aunada a los alimentos tan elaborados que ella consumía, produjeron un mal funcionamiento de este.

Por otro lado tenemos que las funciones de estos órganos se asocian a desechar lo viejo y dar entrada a lo nuevo, en este sentido no solo a lo físico y el aire, sino también a lo emocional. Así entonces unos pulmones e intestinos débiles dificultaron desechar resentimientos, odios, rechazos y el desamor.

A la edad de 10 años, ella sentía el rechazo de sus compañeros de clase, de sus primos mayores y de su hermana, ella percibe que el rechazo se debe a que ella es muy aplicada en la escuela y es una “ñoña”, esto la llena de mucho resentimiento. Por esas fechas, el niño que le gustaba, inicia una relación de noviazgo con su mejor amiga, esta situación le generó mucha más tristeza y vino a confirmar su idea de que si no la aceptaban era porque era diferente, porque no era tan hermosa y porque tenía sobrepeso.

Ella no sabía ninguna forma de poder dejar ir todos esos sentimientos, se dejó llenar de ellos y eso en su cuerpo se vio reflejado en un aumento de su masa corporal. Su condición corporal le sirvió de escudo para ocultar su frustración y volvió un recurso para no enfrentar lo nuevo.

Enfrentar algo se vincula con el valor y no hacerlo con el miedo y este último se gesta en el riñón, este junto con la vejiga se asocia al elemento del agua, al color negro, al sabor salado y a la emoción del miedo. Ahí se gesta la voluntad, se generan elementos estructurales del cuerpo y se regula el crecimiento físico.

Un riñón rebosante de energía se traducirá en una buena vida sexual, en la capacidad para iniciar proyectos y sentimientos de valor. Sin embargo, un riñón debilitado se traducirá en la incapacidad para generan proyecto y en una sexualidad inadecuada.

Los riñones de “La búsqueda de la perfección” se vieron debilitados por la carente energía que les llegaba del pulmón, más aun por la forma de alimentación en la que comenzaban a destacar los cacahuates, las gorditas, las frituras saladas

y los aderezos cómo la cátsup, la salsa valentina y la mayonesa así como el consumo constante de café y la deficiencia de agua en su organismo.

Aunado a ello, tenemos que cómo espejo, su cuerpo se vio afectado por los cambios geográficos y políticos externos en donde el agua era desperdiciaba, estaba contaminada y era insuficiente. Esto ligado a la adopción de una cultura del miedo que se interiorizó en el cuerpo de la ahora señorita de 12 años.

En esta edad es cuando ella ingresa a la secundaria y deja que el miedo crezca, ella piensa que no debe ser tan estudiosa para poder ser aceptada por sus compañeros e inicia poco a poco a auto sabotearse.

Comienza a no querer resaltar académicamente, se sienta en la banca de atrás de su salón, sin embargo el hecho de querer obtener excelentes notas y de esta forma el reconocimiento de sus padres, genera que ella se encuentre en una disyuntiva pues por un lado quiere ser aceptada por sus compañeros, pero quiere ser amada por sus padres.

El miedo se había desbordado entonces, y el agua hizo crecer la madera desmesuradamente debilitándola.

Esta situación se conjugó con que en el mundo la madera ya no crece, la tala inmoderada, la urbanización y la sobreexplotación, han generado que ya no tengamos contacto con ella.

Esto generó que en “La búsqueda de la perfección” quedara menguado el coraje por vivir y la determinación, y en cambio se generaron sentimientos de autodestrucción, intolerancia y pasividad.

A la madera le corresponde el hígado, el color verde, el sabor ácido y la emoción del enojo. El hígado junto con la vesícula biliar da firmeza, equilibrio, claridad y decisión. Pero bien cuando el hígado se encuentra debilitado, genera sentimientos de agresividad, de tensión, de ira y debilitara los ojos, los tendones, cartílagos y ligamentos al estar estos asociados a él.

Cuando “La búsqueda de la perfección” tenía 13 años se enamora de un chico de un salón aledaño, ella ve que él tiene muchas novias y no comprende por qué él no quiere establecer una relación de noviazgo con ella.

De nuevo piensa que si él no la elige es porque no es tan delgada como sus demás compañeras, esto le genera mucha frustración y enojo al no poder obtener eso que tanto anhela, por no poder ser perfecta.

En ese entonces ella comienza a maquillarse para buscar mejorar su rostro. Ella buscaba la perfección en todo, en su escritura, en su léxico, en su cuerpo.

La ansiedad y la frustración que este deseo le generaba, desembocaron en una enorme rabia por no poder lograrlo.

Fue más fácil para ella enojarse y comenzó a vivir enojada, con sus padres, con sus hermanos, con sus amigos, en general con todos. Este enojo no era en sí hacia los demás, era contra ella misma, por no ser quien ella quería ser.

La ira y el enojo hicieron que el hígado acumulara más energía la cual fue tomando de los demás órganos debilitándolos. Esta emoción solicitaba cierta alimentación especifica en especial los alimentos ácidos como las grasas, carnes y lácteos.

Por otro lado, el enojo generó que la vesícula biliar, secretara más de este acido sobre el estómago por lo que los padecimientos gastrointestinales se volvieron muy recurrentes.

Lo anterior produjo que el estómago y el bazo se debilitaran aún más; esto se conjugó con la gran cantidad de energía gastada por estos órganos para digerir todas las carnes y lácteos que se consumían.

De esta forma entendemos cómo es que el enojo y la tristeza así como la ansiedad y miedo, se vieron conjugados en una forma de alimentación en dónde

destacaban los embutidos, la leche, el Chamoy y la crema, y en una patología en donde las molestias estomacales que ya existían se complejizaron dando señales de la construcción de una gastritis, y en donde los dolores de cabeza se volvieron más profusos. Así mismo, el estreñimiento y el insomnio se hicieron parte de la cotidianidad.

Ahora bien, en “La búsqueda de la perfección”, la ira exaltada conjugada con su miedo, le generaron una condición en donde se le dificultaba accionar, se angustiaba constantemente y vivía vacilantemente.

Esto se vio reflejado por ejemplo cuando ella tenía alrededor de 14 años, en ese momento ella debía decidir respecto de su futuro académico pues debía elegir una escuela para estudiar su bachillerato y ella no podía decidir entre una y otra, estaba totalmente indecisa y esta situación le generaba más ansiedad la que acallaba comiendo.

En esa época ella inicia una relación de noviazgo, se enamora y el fuego de su corazón crece regulando parte de sus emociones. El fuego seca tanta agua y baja el miedo, y esto a su vez genera que el enojo deje de estar tan exaltado y deje de erosionar la tierra bajando la ansiedad.

Así pasa ella a la preparatoria y su alimentación se vuelve más regular e incluso baja de peso.

Después de dos años, la relación termina y el enojo y la frustración que esto le genera la lleva a hundirse en una enorme tristeza.

Ella abre una memoria corporal en dónde recuerda que perder algo que se ama duele y que la vida es injusta en donde nunca se obtiene lo que se quiere ni lo que se planea.

El fuego de su corazón baja y el endémico sube abruptamente. Este fuego en la relación de dominancia derrite el metal generando que la tristeza crezca y

este a su vez al verse debilitado no pueda cortar a la madera que crece de nuevo, más rápido y más fuerte. Así esta madera rompe la tierra, la destruye.

La tierra seca por el calor endémico, y atravesada por el odio y el resentimiento a la vida hacen que el bazo y el estómago sufran las consecuencias.

A sus 17 años su deseo de ser delgada convirtió su ansiedad en una arraigada obsesión y que se reflejó en una compulsión por la comida.

“La búsqueda de la perfección” comenzó a comer de manera rápida y en grandes cantidades, comía todo el tiempo en especial los alimentos de sabor dulce y picoso entre los que encontramos chilaquiles, helado, pizza, leche, carnes, embutidos, quesos, chocolates, hot-cakes y pasteles.

En este punto, de acuerdo a la relación de intergeneracion, el corazón, el hígado y el bazo fueron los órganos más afectados y por ende estancaron la energía exaltando la ira la soledad y la ansiedad.

Por su parte los pulmones y el intestino grueso quedaron más debilitados lo que generó en ella una profunda depresión.

Los riñones fueron entonces lo que se quedaron más debilitados, pues no tenían de dónde obtener energía. Esta condición generó que el ya existente miedo, se intensificara y le dificultara decidir.

En ese entonces ella conoce a un chico, antes de salir con él, ella se pone a dieta y de un día a otro deja de comer abruptamente. Lo que pretende es bajar de peso para verse bien el día de su cita y que de esta forma él la considere atractiva.

Durante 10 días hace un régimen alimenticio extremo con lo que consigue su meta deseada, bajar de peso y obtener una pareja.

Esta nueva condición hace que ella pueda elegir carrera con mayor facilidad pues el miedo había bajado, sin embargo, durante esa época sus padres pierden su trabajo y esto le genera mucha inestabilidad económica y moral.

Esto genera que su miedo se convierta en pánico que se traduce en pesadillas, insomnio y en hormigueos en las piernas. El miedo hace pues que ella abandone la carrera cuando tenía 18 años.

El agua que estaba estancada por este miedo se volvió carente para la madera a la que nutría y esta no creció, y así cómo la madera, no creció su voluntad ni su decisión.

Ella depositó entonces en su pareja todas sus expectativas, lo que ella quería hacer y que no lograba por ella misma. Dejó que el miedo creciera y que la alegría por vivir fuera mermando.

Ella sin saberlo, le exigía a él, el amor incondicional que sólo sus padres le podrían dar. Esto fue una carga demasiado fuerte para él y él decidió irse. Irrefutablemente la relación tuvo que terminar debido a esta gran exigencia.

Ella tenía ahora 20 años y ella no lo comprendió así y después de esa ruptura de noviazgo ella pasó de la ansiedad extrema a una profunda depresión.

Se convenció de que él se había ido porque ella era obesa y su ansiedad por recuperarlo generó que su cabeza trabajara más. Se adueñó de esta idea y la creyó.

De esta forma ella comenzó a someter a su cuerpo, dejó de comer, comenzó a hacer ejercicio todos los días, hubiese o no comido, se comenzó a laxar de manera rutinaria y volvió toda su vida en torno a la pérdida de peso.

Perdió 15 kilogramos en un lapso de 45 días. Su piel se volvió frágil, y sus heridas por mínimas que fueran no cicatrizaban. Se enfermaba constantemente de la garganta y su voz se volvió ronca y débil.

Prefería las bebidas muy calientes pues siempre estaba extremadamente fría. Ella tomó un color blancuzco en general, el rojo de sus mejillas desapareció pues el amor se había ido y la tristeza la invadía. El amor hacia su cuerpo y hacia la vida se esfumó casi al punto de extinguirla.

Tiempo después, constató que él no volvería a pesar de que ahora ella era delgada, era talla 3, a pesar de que ahora era “perfecta”.

Enfrentarse a esta realidad le generó muchísima ansiedad que la llevó a comer, pero no de una forma normal, comenzó a comer de una manera descontrolada, con cantidades enormes, siempre buscando lo más dulce.

El romper con su disciplina le causó mucho enojo y frustración que desembocó en el querer remediar el error. En este caso, vio la solución vomitando.

Así “La búsqueda de la perfección” cayó en un círculo infinito de atracones y de purgas. Esta condición de comer y rechazarlo luego, era una forma en que luchaban en su cuerpo dos voluntades, la de la vida y la muerte pues mientras comía, era el cuerpo buscando la manera de sobrevivir y mientras lo vomitaba era la razón diciéndolo que si engordaba se quedaría sola, que no tendría amor, que era mejor morir.

La ansiedad que imperaba en su vida era la respuesta de un estómago y un bazo que vivían débiles y pedían auxilio.

El enojo se volvió furia por un hígado que trabajaba a marchas forzadas tratando de controlar el estado constante de acidosis en el que se encontraba el cuerpo.

La tristeza se convirtió en depresión por que el pulmón y el intestino grueso no recibían energía de ningún lado, ni de la comida ni de la tierra. En cambio, el metal era asediado por el fuego endémico debilitándolo a él y a todo el sistema inmunológico corporal.

El miedo la inmovilizó y los riñones se debilitaron por una excesiva sexualidad, pues ella en una forma de salir de su cuerpo, de su sufrir, derrochó su energía sexual con cualquiera que se le atravesara. Quería sentir algo en su frio cuerpo, buscaba el amor en el sexo y esto en lugar de ayudarla, resultó contraproducente pues en lugar de llenarla, generó que su vacío se acrecentara más y más.

También su trabajo tenía esa función, de distraerla, de obtener ese amor que siempre estuvo buscando, y al igual que cuando buscaba el reconocimiento de sus padres, lo buscaba en sus trabajos.

Nunca obtuvo este calor, estaba buscando en el lugar incorrecto y en esta búsqueda su alegría se apagó, se volvió amargada, retraída y poco a poco se fue alejando de todos. Se guardó para sí su sufrimiento pues nunca lo compartió con nadie.

Se justificaba en su padecimiento para no lograr cosas, se volvió su justificación personal para sufrir y para no enfrentar. Su enojo hacia los demás creció, pero era más el que ella misma se tenía, se odiaba por no ser capaz de controlarse.

Así pasaron 2 años y 9 meses desde el primer día que vomitó hasta que dejó de hacerlo. Lo dejó de hacer después de que confesó su problema, cuando lo hizo no obtuvo la respuesta que esperaba, lastima.

Al no ver compasión de su sufrimiento perdió fuerza su secreto. Ya no tenía razón de ser el comer y vomitar, no había una intención, y no habría recompensa por haber mantenido tanto tiempo ese sufrimiento.

No sirvió para nada el sacrificio, no obtuvo amor y eso la liberó.

Sin embargo, las semillas de la amargura, la condicionalidad y el rechazo a la vida y se habían hecho carne en el cuerpo, ya estaban en ella.

Tuvo regresar a él, a su cuerpo, tuvo que volver a sentirse, que volver la mirada hacia todo el daño que se había generado.

En un retiro de meditación abrió los ojos y pudo ver todo el trabajo que existe detrás de cada alimento que se come, del trabajo de quien lo cocinó, de quien lo compró, de quien lo transportó, de quien lo cultivo.

Vio el trabajo de la propia planta para sobrevivir, el trabajo del sol, de la tierra y del agua conjugada para mantener la vida de esa planta que a su vez la mantendría con vida a ella.

Vio el fluir de la vida desde lo cósmico hasta lo particular de su existencia y comprendió que el no agradecer la vida, la estaba llevando a morir.

Ha pasado ya más de un año desde esa ocasión en que regresó a su cuerpo y ha podido pues ver la vida desde otra perspectiva. Vive ahora más feliz tratando de sobrellevar su condicionalidad.

Le ha sido más fácil pues en su corazón ha crecido el amor, ha crecido el fuego, por lo que hace, por lo que come y por lo que vive.

Su calor natural ha hecho que su ansiedad no esté tan exaltada, que su tristeza sea menor, que el enojo haya bajado y que en su lugar su carácter se haya ido consolidando.

Esto último le ha permitido accionar, generar más cosas que la han ido convenciendo de que se pueden lograr las cosas. Así el miedo a vivir ha ido cediendo dejando que el calor y la alegría sigan y sigan creciendo más en su interior.

En esta historia de Vida, podemos ver cómo es que la obesidad es un proceso complejo que puede ser explicado por medio de la ruta de construcción de lo corporal, pues esta nos permite ir desde lo más profundo del cuerpo que es el deseo y nos deja ver cómo en su movimiento altera la emoción la cual recorre el

cuerpo instalándose en algún órgano el cual se expresará primeramente una actitud que se reflejará en el rostro con una actitud ante la vida y ante los demás. Actitud tal que le llevará a la persona a actuar de determinada manera que se concretará en la construcción diaria de sus padecimientos, para este caso, la obesidad.

Al seguir la ruta de construcción se dejó ver cómo es que la apropiación de un deber ser que implica un modelo estético y una forma de vivir, sentir y amar, es lo que llevó a esta joven a someter a su cuerpo a los puntos más extremos entre la deformación de su cuerpo por la acumulación de masa corporal, hasta la adaptación de este ante la inanición.

Queda claro entonces que regresar al cuerpo y sentir la vida en él y en todo lo que nos rodea, es la solución para poder sanar los cuerpos comprendiendo que el síntoma es la misma solución ante la enfermedad siempre que se logre poder encontrar la ruta del deseo y su expresión en el cuerpo

Bastará con escuchar, ver y sentir el cuerpo para poder seguir en línea con la vida, de seguir viviendo de la mejor manera, en la medida que nosotros mismos nos permitamos.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La vida no se conceptualiza, no se limita, ni se examina, sólo se deja fluir al compás de su propio ritmo dejando que equilibre todo a su paso. La búsqueda de este equilibrio genera movimientos en el universo, en los mares, en las sociedades y en nuestro cuerpo.

Estos movimientos preservan la vida, sin embargo no lo comprendemos así debido a nuestra limitada idea de lo que es vivir. Pensamos más de lo que sentimos, pensamos que todo lo podemos controlar y que es nuestro sin embargo, no es así, la energía que poseemos no nos pertenece, sólo fluye y se expresa en el cuerpo.

Sin embargo, la filosofía que impera en nuestras vidas occidentales plantea que la vida está afuera, que es ajeno y que el cuerpo sin dudarlo es algo material.

Al concebirse el cuerpo de esa manera, se le trata cómo objeto al igual que se hace con todas las cosas en nuestra cultura materialista, en donde este se puede vender, modelar, exhibir e incluso transformar sustituyendo sus partes.

Con el concepto de cuerpo que se tiene, poco podremos hacer por preservar la expresión de la vida en él. Es necesario entonces tener otra visión, más intuitiva y menos racional de la vida en movimiento, de no hacerlo así, los eventos que mueven la vida de nuestro cuerpo cómo las enfermedades, seguirán dando paso a otra forma de existencia.

Si escucháramos y reconociéramos al cuerpo podríamos sentir más que comprender, que la enfermedad tiene un significado y una intención. Veríamos que es la vida misma tratando de seguir existiendo en ese cuerpo antes de que vea necesario transformarse en él.

Sin embargo, en la mayor parte de la cultura occidental moderna, no se comprende la vida y por ende no se puede comprender un movimiento de ella

cómo lo es una enfermedad. Por lo anterior, es que las interpretaciones de las patologías son reducidas e incompletas y darle una solución se vuelve un proceso complejo.

Vemos por el contrario que antes de dar solución a las enfermedades, en la actualidad estas se complejizan y se hacen más agresivas en los cuerpos, en dónde las consecuencias del cáncer, las enfermedades cardiacas y la obesidad encabezan la listas de las causas de muerte en una época de modernidad.

Para esta investigación, se intentó hacer una aproximación al proceso de la obesidad en los mexicanos buscando ver cómo es el movimiento energético de la vida dentro de estos cuerpos que se han transformado con el excedente de masa corporal.

Encontramos que la obesidad, no es un tema de actualidad, sino que es una patología que tiene mucha historia, pero que es relevante debido a que en la actualidad se considera como una verdadera pandemia.

Las cifras son controversiales, pues desde que la obesidad se catalogó y clasificó cómo una enfermedad, ha generado un gran movimiento de las autoridades sanitarias para poder contrarrestarlo, sin embargo las soluciones han quedado muy limitadas pues el entendimiento del proceso es carente.

Po otro lado, la lucha sanitaria por detener la “globesidad” se conjuga con las concepciones sociales de la obesidad, pues está ha pasado a ser rubro de estatus y de clasificación social en dónde la obesidad no es compatible con la clase dominante, sino de la sometida.

De esta forma, la obesidad ya no es un tema solo de cuestión sanitaria, sino uno de clasificación social lo que complejiza su entendimiento y la solución. La persona obesa debe lidiar por un lado con las implicaciones físicas por el excedente de masa corporal y con una ideología que considera la obesidad cómo lo indeseable, lo feo y lo bajo.

La medicina, la nutrición, la psicología conductual y la psiquiatría han intentado cada una con sus herramientas y concepciones, de frenar esta patología, sin embargo ningún de ellas han podido dar solución a esta problemática.

Esto ha dado pie a que otras explicaciones se gesten, entre las últimas tendencias encontramos propuestas más complejas como la Biodescoficación que nos da un panorama más integral del proceso salud-enfermedad. Sin embargo, esta al considerar el cuerpo en entes diferentes: entre el consciente, el inconsciente y el cuerpo, nos regresa a una fragmentación del cuerpo y la vida en él.

Al trabajar con la propuesta del Dr. Sergio López Ramos tuvimos una visión más holística de esta enfermedad conjugando los movimientos energéticos del cuerpo y la interiorización de los procesos sociales en la forma de comer, dormir, sentir y emocionarse.

Los participantes de esta investigación, cumplieron con el criterio de clasificación de la OMS para considerarse cómo personas con sobrepeso u Obesidad en cualquiera de sus categorías.

Al hacer esto, quedó expuesto que esta clasificación no nos da cuenta de lo que realmente se vive en las sociedades, pues sólo el índice de masa corporal no nos habla de las patologías conjuntas o bien de las aprehensiones que cada persona tiene de su cuerpo.

De esta forma tenemos personas que cumplen con el criterio para considerarse cómo personas con sobrepeso u obesidad, y sin embargo, no tienen un índice de grasa corporal elevado, cómo es el caso de “Sin un gramo de grasa”, en quien su excedente de masa corporal se debe al excedente de fibras musculares en su cuerpo.

Este cuerpo es la respuesta ante una exigencia social específica para los hombres en dónde se valora la musculatura y a la vez la prácticamente inexistencia de la grasa corporal. El hecho de llevar a su cuerpo al límite en tanto a esfuerzo físico y metabólico con el uso de anabólicos, es lo de menos cuando se pretende cumplir con las expectativas estéticas de la sociedad.

Por otro lado, tenemos que una persona obesa es catalogada y juzgada cómo tal sin importar el proceso que lo llevó a tener ese excedente de masa y grasa corporal. El caso de “Eventualmente” es un ejemplo de que a pesar de que por un inicio la transformación de su cuerpo fue por una enfermedad metabólica, el resultado de un cuerpo obeso le significa ser catalogado con todas las atribuciones sociales que se le dan a una persona con esas características.

Por otro lado tenemos que el concepto de obesidad en las sociedades occidentales no está apegado a esta clasificación pues en una cultura en dónde se valora la delgadez extrema, cualquier insinuación de acumulación de grasa se traduce cómo obesidad y por ende sería necesario erradicarlo.

De esta forma tenemos casos en dónde a pesar de que las personas fluctúan en un índice de masa corporal normal, estas se consideran obesas. Tenemos el caso por ejemplo de “La búsqueda de la perfección” quien cuando tuvo un IMC de 19, ella se consideraba con sobrepeso.

Un IMC de 19 se considera de acuerdo a esa clasificación, como un IMC normal, sin embargo cuando “La búsqueda de la perfección” fluctuaba en ese rango, padecía de anorexia y bulimia.

Esto afianza la idea de que esta clasificación no está bien fundamentada y no nos da cuanta de la realidad.

Lo anterior no sólo atiende a una problemática de clasificación, sino que es la ejemplificación del cómo la cientificidad trata de explicar los procesos de salud enfermedad y a los cuerpos, pues lejos de comprender que cada cuerpo es único

con un proceso diferente, trata de equipararlos a todos sin importar las características propias de cada cuerpo.

El hecho de considerar a los cuerpos iguales justifica los tratamientos generalizables; en este caso la dieta y el ejercicio se recetan cómo la solución a todos los cuerpos sin importar raza, cultura, alimentación, vivencias, y mucho menos el proceso emocional.

Partir entonces de un parámetro cómo el índice de masa corporal (imc) para catalogar y tratar a las personas obesas o con sobrepeso, da como resultado cifras y tratamientos poco apegados a la realidad.

Tenemos el ejemplo de “Mi vida mi trabajo” a quien se le diseñaron infinidad de dietas y sin embargo, ninguna de ellas dio resultado a pesar de que ella las seguía. O bien el caso de “Veinte kilos de más” quien vivía el sobrepeso como una carga emocional familiar y no vio la solución en lo emocional, sino en lo remedial.

Por lo anterior es que los tratamientos actuales no dan solución a los cuerpos ni a las mentes que se deforman por el hecho de acumular masa corporal y por ende la problemática sigue crece desmesuradamente.

En este sentido es que al desarrollar la ruta de construcción de la enfermedad en cada persona considerando su historia y su cultura es que nos dio la oportunidad de poder tener un acercamiento más integral a este proceso.

En este trabajo, las cinco personas entrevistadas compartían una clasificación, sin embargo lejos de equipar a las personas se buscó ver cómo es que las vivencias personales y el hecho de interiorizar la cultura mexicana generaron que el cuerpo reaccionara de tal forma que dio como resultado la acumulación de masa corporal.

Cómo resultado tenemos a personas que tienen una concepción de la vida fuera de sus cuerpos. Cuerpos con una memoria corporal muy antigua de

sometimiento y miedo. Cuerpos en dónde las relaciones energéticas naturales de intergeneracion, se vieron alteradas abriéndose paso a nuevas rutas de construcción de la vida en el cuerpo.

La historia de vida nos dio las herramientas para poder ir dibujando estos caminos, nos fue dando la pauta de cómo un deseo se fue conjugando con una emoción y este desembocó en una serie de sentimientos que se reflejaron en una actitud que antecedió una forma determinada de actuar lo que enmarca su individualidad.

Esta forma de comprender el accionar de una persona, nos deja ver cómo se relaciona con la vida, con su cuerpo y con sus enfermedades.

Cuando se dibujó la ruta de construcción de la obesidad de “La búsqueda de la perfección” se pudo ver cómo es que las relaciones energéticas naturales en el cuerpo se ven afectadas por lo que pasa en el mundo.

Hablamos pues del sobrecalentamiento global, la explotación de los recursos naturales, la erosión, la tala inmoderada de árboles así como de la contaminación del agua y del aire. Todos estos factores alteraron su organismo desequilibrando el interior cómo reflejo de lo exterior.

Por otro lado el hecho de vivir en la cultura occidental moderna impactó en ella pues aprehendió formas de dormir con horarios que no atienden el ciclo del día y la noche; formas de comer con productos y sabores artificiales con una gran cantidad de químicos y conservadores; formas de llevar su sexualidad con una nula o gran actividad y finalmente con las formas de sentir en dónde el amor es idealizado y la felicidad se mide en el éxito y en la posesión material.

Así mismo interiorizó una moralidad que determinó lo bueno y lo malo, lo bello y lo feo. En este sentido, valorando lo externo del cuerpo, sus formas y rasgos en donde el modelo estético exigido es el de la delgadez.

Por otro lado, el hecho de ser mexicana puso otro marco de referencia, pues al ser México un país conquistado con una memoria de represión y sometimiento, se conjugó con la cultura de miedo que impera en la sociedad occidental y dio como resultado en ella una incapacidad para accionar y en un constante auto sabotaje por no creer ser capaz de lograr y cambiar cosas para sí misma y para este país.

Estos macrocosmos sociales y naturales afectaron su cuerpo, y este a su vez, a su microcosmos corporal, es decir a sus órganos y la relación con sus emociones, sabores, tejidos y procesos metabólicos.

Al dibujar la ruta deconstrucción de esta patología, nos encontramos con que cuando el desequilibrio impera en el organismo surgen otras respuestas del cuerpo que construyen otras enfermedades cómo la bulimia, la anorexia, la gastritis, la colitis, el estreñimiento y las migrañas.

De esta forma el problema se complejiza, sin embargo si comprendemos que toda enfermedad es parte de un desequilibrio en el cuerpo, al comenzar a equilibrar un órgano y su emoción, este tendrá un impacto el siguiente y este a su vez en el consecuente y así se puede volver a buscar el equilibrio.

La propuesta es recuperar ese equilibrio corporal con la alimentación y con los activos que la naturaleza nos provee y de esta forma al ir equilibrando los órganos que a su vez podrán hacer lo mismo con las emociones.

Cuando una persona esté equilibrada emocionalmente podrá estar ansiosa, podrá enojarse, llorar, temer y reír sin estacionarse en ninguna de estas condiciones.

Al llegar a este estado, se podrá comer de forma más equilibrada, logrando relacionarse mejor con los demás y con la naturaleza y lo que en conjunto podrá llevar a su cuerpo a encontrar esa condición que se denomina salud.

Ver las rutas de construcción del cuerpo implica saber leerlo pues el cuerpo es un documento vivo que cuenta la historia de una vida, de una familia, de una sociedad, de un país y de un mundo en un universo.

El lenguaje que ocupa el cuerpo es sin embargo muy sencillo, lo vivimos todos los días y se expresa en lo frio y lo caliente, en la sequedad y en la humedad, en los colores y la textura de la piel, en los olores y las secreciones; en lo rígido y lo blando y en la preferencia de sabor.

Llegar a este entendimiento va más allá de la razón, es un proceso que abre las puertas a la intuición, a lo energético y a lo espiritual pero que en una sociedad que agoniza por el estilo de vida actual, surge cómo una inmediata necesidad de regresar al cuerpo, escucharlo, sentirlo, interpretarlo y cuidar de la vida en él.

Esta investigación nos dio la oportunidad de hacer una aproximación al proceso de la construcción de la obesidad en mexicanos considerando la historia de su país y lo que pasa en el mundo moderno.

Durante esta investigación surgieron interrogantes que si bien por ahora no se les está dando explicación, en investigaciones posteriores pudieran ver su esclarecimiento por ejemplo la construcción de un hipertiroidismo que acelera todas las funciones metabólicas o bien un hipotiroidismo que por el contrario las ralentiza.

Por otro lado tenemos que cuando se habla de una memoria corporal, se hace referencia de una construcción individual, pero también de un legado familiar e histórico.

En este sentido sería necesario esclarecer cómo es que los procesos que vivieron nuestros ancestros están impactando nuestros procesos actuales. De esta forma en la historia de nuestra familia podemos encontrar más respuestas del porqué un cuerpo responde de cierta forma ante una situación específica.

Ya existen propuestas que trabajan el legado generacional independiente del genético, sin embargo estás aún siguen fragmentando el cuerpo en lo consciente y lo inconsciente y lo aterrizan hacia la toma de consciencia. Por ello es que es necesario considerar otro tipo de propuesta sistémica que tome al cuerpo cómo referente principal.

Sólo me resta decir que personalmente, este trabajo de tesis me dio la oportunidad de encaminarme hacia mi cuerpo y hacia la vida. Comprender que el cuerpo se expresa a cada momento me ha ayudado a poder escucharlo y atenderlo.

Conocer no sólo de manera teórica la forma en que la energía se mueve en cada uno de mis tejidos, y mis órganos me ha hecho sentir mi cuerpo, regresar a él.

Regresar al cuerpo no es un trabajo fácil, sin embargo es gratificante, pues uno puede relacionarse mejor con la vida, con sus padres, con su familia y con su nación. Uno puede pasar por un jardín y decide no cortar una flor, decide no desperdiciar la comida y en cambio agradecerla.

Uno dejar fluir sus emociones intentando borrar la memoria de victimismo y la promesa de que el sufrimiento te hará merecedor de algo mejor.

Uno puede decir y hacer más, dar y recibir en una mejor proporción. Trabajar más por su cuerpo que por sus ropas y más por ser coherente que erudito.

Ver la vida en cada respiro nos lleva a dejarla entrar y dejarla ir en un mismo movimiento y así, es cómo uno se libera de los apegos a las personas, a las cosas y a la longevidad.

Este trabajo de tesis me dio la oportunidad de reflexionar muchas situaciones en mi vida personal, pues vi reflejados muchos de mis procesos en los de las personas que compartieron su vida para esta investigación.

Solo así pude ver los movimientos de la vida en mi propio cuerpo, los cuales me sostienen ahora en esta existencia.

Gracias.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología.* México: Paidós.

Bersh, S., (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXV, núm. 4, 2006, pp. 537-546.

Campos, E. (2011). *El problema epistemológico de lo corporal: dos respuestas explicativas del cuerpo humano*. México, CEAPAC.

Clerget, S. (2011) *Sobrepeso emocional. Cómo liberarse de él sin dieta ni medicamentos.* Barcelona, España: Urano.

Corbera, E. & Marañón, R. (2011). *Tratado de Biodescodificación*. España: Editorial Índigo.

Corbera, E. & Marañón, R., (2012). *Biodescodificación, El código secreto del síntoma.* España: Editorial Índigo.

Corbera, E. (2013) *Fundamentación teórica de la Bioneuroemoción: Evolución de la biodescodificación.* España: Sincronía encuentro.

Corvera, A. (2015) *La belleza del cuerpo en Mesoamérica y la Nueva España*. Revista Sincronía, ISSN-e 1562-384X, Nº. 67.

Durán, N., (2010) .*Una pedagogía de lo corporal y de la salud. Historia de las ideas psicológicas y pedagógicas de Sergio López Ramos*. Tesis de doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Figari, A. (2015). *Cuerpo, imagen y goce: Aproximaciones a la obesidad desde el psicoanálisis*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Fleché, C. (2011*). Descodificación biológica de nuestras enfermedades: Manual práctico de las correspondencias emociones/ órganos.* Editorial GAIA

Fleche, C., (2015). *Descodificación biológica de las enfermedades*. Barcelona, España: Obelisco Ediciones.

Goltzman, R., *Obesidad y Sobrepeso.* Conferencia impartida en: Ciclo charlas sobre Biodescodificación. Marzo 13, 2014.

Gutiérrez, J.P., Rivera, J.D., Shamah T.L., Villalpando, S. H., Franco, A., Cuevas, L.N., Romero, M.M., Hernandez, M.A., (2012) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Gutiérrez, S. & Jiménez, B. ¿Los hombres las prefieren delgadas? *Enseñanza e Investigación en Psicología.* Vol. 13, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 165-175.

Jáuregui, I. (2006). Gordos, Obesos y Obsesos. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 4, 295-320.

Kornblit, A. (2004*). Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis.* Buenos Aires, Argentina: Biblos.

López, S. (2011). *Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y reflexiones VII*. México: CEAPAC

López, S. (coord.) (2007). *Una mirada incluyente de los Psicólogos de Iztacala. Hacia una nueva construcción de la psicología*. México: UNAM, FESI.

López, S. (coord.) (2014). *Metodología del aprendizaje por medio del cuerpo.* México: UNAM, FESI.

Martínez, Y. (2010) *Estudio de Micronutrientes y calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía bariátrica con técnicas malabsortivas.* Tesis de doctorado. Universidad de Granada. Departamento de nutrición y Bromatología, España.

Denia, M., (2011) Tratamiento cognitivo-conductual de la obesidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria,* 14 ,1490-1504.

Miles, M.B. & Huberman, A. M. (1994) *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook Thousand Oaks,* California: SAGE

Pérez, G. (1998). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Técnicas y análisis de datos.* Madrid: La Muralla.

Pintan, N., (1993). Los Órganos y sus funciones según la fisiología energética de la medicina tradicional china. *Natura Medicatriz* ,1993; 94 (34):1416.

Prados, M. (2012). *La construcción cultural del cuerpo: un estudio etnográfico en una población de mujeres universitarias de Almería*. Tesis de doctorado. Universidad de Almería, España.

Reid, D., (1997). *El tao de la salud, el sexo y larga vida*. España: Urano

Ribes, E., Terapias conductuales y modificación del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología,* vol. 4, núm. 1, 1972, pp. 7-21. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia

Roth, G., (1999). *Cuando la comida sustituye al amor. La relación entre las carencias afectivas y nuestra actitud ante la comida*. Traducción Isabel Ugarte, Barcelona, España: Urano.

Salmerón, M. (2006). Aplicación de la técnica de autocontrol a la obesidad utilizando la modificación de hábitos alimenticios y de actividad física. *Revista Digital - Buenos Aires*. Año 11 - N° 100 - Septiembre de 2006.

Sellam, S*. El Transgeneracional*. Seminario presentado en el marco de la Formación en Biodescodificación. I Promoción en España 2008-2010. Sant Cugat, 27,28 y 29 de Marzo del 2009.

Sellam, S. *Las cuatro etapas de la Biología*. Seminario presentado en el marco de la Formación en Biodescodificación. I Promoción en España 2008-2010. Sant Cugat, 28,29 y 30 de Noviembre del 2008.

Sellam, S. *Las cuatro etapas de la Biología.* Seminario presentado en el marco de la Formación en Biodescodificación. I Promoción en España 2008-2010. Sant Cugat, 28,29 y 30 de Noviembre del 2008.

Sellam, S. *Proyecto Sentido*. Seminario presentado en el Marco de la Formación en Biodescodificación. Zaragoza, 1,2 y 3 de Octubre 2010.

Sellam, S., (2009). *Sobrepeso y obesidad: colesterol, triglicéridos, lipoma y cáncer.* Francia: Berangel.

Solís, A., (2007) *Obesidad, construcción social de un cuerpo*. México: CEAPAC.

Strauss, A. & Corbín, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.

Taylor, S., & Bogdan, H. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados.* Barcelona, España.: Paidós

Toro, J., (1999) *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. España: Ariel.

William Banting, *Letter on Corpulence Addressed to the Public*. Third Edition. Originally Published by Haerison, 59, Pall Mall Bookseller to the Queen and H.R.H. the Prince of Wales. 1864. Preface to the third edition.

Zhang, Jun & Jin Zheng (2015) *Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China.* Beijing, China: Ediciones de Lenguas Extranjeras.