



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Sobrepeso y obesidad: su relación con la geografía,
la historia de vida, la alimentación y el cuerpo”

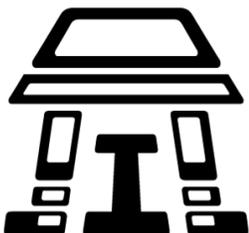
T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A

Eduardo Hernández Álvarez

Director: Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera

Dictaminadores: Lic. Irma Herrera Obregón

Lic. Laura Castillo Guzmán



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a mi mamá, a mi papá, a mi hermano, a mi hermana, a mi sobrino y a toda mi familia

Al profesor Gerardo Chaparro

A mis compañeros de carrera Robert, Lalo, Bere, Mayaan, Tereli y Tere

A las profesoras Irma Herrera Obregón y Laura Castillo Guzmán

A Ana María, Yessi, Lesly y a todo el equipo de SFH

A Eze, Rafa y Adrian, Ethan e Hila Klein, Jon Jafari, Chris Stuckman, Kristoff, Evan Puschak, James Rolfe y Jim Sterling

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
Planteamiento del problema	15
Capítulo 1. Sobrepeso y obesidad	
1.1 Panorama mundial actual del sobrepeso y la obesidad	16
1.1.1 Algunas definiciones del sobrepeso y la obesidad	17
1.1.2 Factores relacionados con la aparición y desarrollo del sobrepeso y la obesidad	20
1.1.3 Enfermedades y consecuencias relacionadas con el sobrepeso y la obesidad	28
1.2 La situación en México	30
1.2.1 Prevalencia y consecuencias del sobrepeso y la obesidad en México	33
1.2.2 Intentos para resolver la problemática	39
Capítulo 2. Geografía, cuerpo humano, sobrepeso y obesidad	
2.1 La relación entre el cuerpo humano y el lugar donde se vive	51
2.2 Espacio geográfico y obesidad	61
2.2.1 La ineficacia del modelo biomédico y la división del cuerpo	63
2.2.2 Las zonas azules: una posibilidad de cambio	68
Capítulo 3. La historia de vida	
3.1 Antecedentes y definición	75
3.2 Temas y objetivos	79
3.3 Metodología	82
3.3.1 Pasos a seguir	83
3.3.2 Habilidades del entrevistador	84
3.3.3 Aspectos éticos	86
Capítulo 4. Alimentación y cuerpo humano	
4.1 El poder de la alimentación	90
4.2 Sociedad, cultura y alimentación	91

4.2.1 Alimentación y espacio geográfico	91
4.2.2 La industria alimenticia, la publicidad y la degeneración de la dieta	101
4.2.3 Alimentación y familia	105
4.2.4 Alimentación, cultura y salud y su relación con el sobrepeso y la obesidad	110
Capítulo 5. La unidad órgano-emoción	
5.1 Necesidad de una nueva propuesta epistemológica	117
5.1.1 El modelo mecanicista del cuerpo	118
5.2 El Tao, el Qi y la teoría del yin-yang	120
5.2.1 El cosmos, la naturaleza y el cuerpo humano	122
5.2.2 Yin y Yang	124
5.3 La teoría de los cinco agentes	129
5.3.1 Los 5 agentes	129
5.3.2 Generación, dominancia y contradominancia	130
5.4 La unidad órgano-emoción	132
5.5 Deseo, emoción, sentimiento, actitud y acción	138
Método	144
Análisis de resultados	148
Conclusiones	187
Referencias	195
Anexos	205

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad son actualmente considerados como problemas de salud pública debido a la relación que tiene con otros padecimientos como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Los altos números en la prevalencia de estas enfermedades en México y el mundo indican que las estrategias implementadas no están teniendo el éxito deseado. En este estudio se propone que lo anterior se debe a las concepciones del modelo biomédico, en donde el cuerpo es visto como una máquina y en donde los procesos emocionales no tienen cabida. Por tanto en esta investigación se analiza la relación que tiene la construcción del sobrepeso y la obesidad con fenómenos como la alimentación, los sabores, la industria alimentaria, el espacio geográfico, las relaciones interpersonales y el estilo de crianza y cómo estos tienen un impacto en el cuerpo y en la unidad órgano-emoción. Lo anterior se realiza a través de la técnica de la historia de vida y la teoría de los 5 agentes. Se presenta un caso de obesidad infantil encontrando que fenómenos como un ambiente de abundancia alimentaria, sumado a un estilo de crianza sobreprotector y a una falta de estrategias que regulen las conductas alimentarias de la participante por parte de los padres, ejercen una influencia importante en la construcción y el mantenimiento de dicho padecimiento, teniendo como resultado la presencia exaltada de emociones y una predilección por el consumo de comida rápida, dulces y bebidas azucaradas. Por lo que se sugiere que las estrategias que busquen combatir con la prevalencia del sobrepeso y la obesidad tomen en cuenta la influencia que tienen estos fenómenos en la construcción de un padecimiento crónico-degenerativo.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, cuerpo-máquina, alimentación, espacio geográfico, unidad órgano-emoción, historia de vida, teoría de los 5 agentes.

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), el sobrepeso y la obesidad pueden definirse como la acumulación anormal (sobrepeso) o excesiva (obesidad) de grasa que puede traer consigo problemas para la salud. El indicador más utilizado para identificar si una persona padece sobrepeso u obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual indica la relación entre el peso y la talla. El IMC se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos entre el cuadrado de su talla en metros teniendo como fórmula: kg/m^2 .

Para que un adulto sea considerado como una persona con sobrepeso su IMC debe ser igual o superior a 25, para el caso de la obesidad su IMC debe ser igual o superior a 30.

Según algunas estimaciones recientes realizadas por las OMS (2016):

- En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 años o más tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.
- En general, en 2014 alrededor de 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- En 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.
- Entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de la obesidad se ha más que doblado.

En relación a las principales causas que originan y que permiten el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una persona se encuentra el desequilibrio energético que se da entre la cantidad de calorías consumidas y la cantidad de calorías gastadas, así como la calidad de las calorías consumidas. Es decir que se consumen alimentos con un alto contenido calórico y no se realiza la actividad física suficiente para quemar dichas calorías, lo que trae consigo una acumulación de grasa que a mediano o largo plazo, termina desencadenando un sobrepeso o una obesidad. A su vez, Álvarez-Dongo, Sánchez-Abanto, Gómez-Guizado y Tarqui-Mamani (2012), mencionan que factores como el consumo de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, y bajas en grasas polinsaturadas y fibras, el bajo consumo de frutas, y verduras, así como el fácil acceso a este tipo de alimentos y el bajo costo de alimentos con alto contenido energético han contribuido a que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad aumenten tanto en países desarrollados como en países en desarrollo.

Sin embargo según la OMS (2016), el tener sobrepeso u obesidad a su vez aumenta de manera considerable el riesgo de contraer otras enfermedades, principalmente enfermedades cardiovasculares (cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones, colon).

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en el plazo de los últimos 30-40 años en una problemática de salud global, diversos estudios como el de Low, Chew Chin y Deurenberg-Yap (2009), han demostrado que específicamente la obesidad está presente en la gran mayoría de países desarrollados y en gran parte de los países en desarrollo. Estos autores mencionan que para el año 2025 la prevalencia de obesidad en la población adulta será de 45-50% en Estados Unidos, de 30-40% en Australia, Inglaterra y de 20% en Brasil. Otro factor interesante mencionado en este artículo es el de la relación de que tiene la obesidad y la pobreza, ya que muchos países en desarrollo se enfrentan paradójicamente a la doble carga de tener una población con altos niveles de obesidad así como alto niveles de desnutrición.

Según Low y cols. (2009), en países en desarrollo la prevalencia de obesidad es más alta en mujeres que en hombres. De igual forma datos arrojados por este estudio mencionan que es en las zonas urbanas en donde se presenta un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, además se ha encontrado que un factor que influye es el cambio de pasar a vivir de una zona rural a una urbana.

Al mencionar un poco sobre el plano global conviene revisar algunos datos relacionados con el sobrepeso y la obesidad en América. Según un estudio realizado en Perú por Álvarez-Dongo y cols. (2012), existe una relación entre la edad y la prevalencia de sobrepeso y obesidad, según estos autores a medida que aumenta a edad las personas se vuelven más propensas de ser obesos. Algunos de los datos que más llaman la atención en relación a lo anterior es que el sobrepeso y la obesidad comienzan a tener cada vez niveles de incidencia más altos en adolescentes y en niños, dato alarmante si se consideran las estimaciones sobre los niveles de incidencia que tendrá el sobrepeso y la obesidad en las poblaciones del futuro. Específicamente en este estudio se encontró que uno de cada cuatro niños de entre 5 y 9 años tuvieron exceso de peso, por su parte uno de cada siete adolescentes peruanos tuvo exceso de peso y dos cada cinco adultos jóvenes tuvo exceso de peso. Por otro lado, en un estudio realizado por Garraza, Sugrañes, Navone y

Oyhenart (2011), en San Rafael, Mendoza en Argentina se encontró que la presencia de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) tiene una relación con distintos aspectos socioeconómicos, dato que también fue encontrado en el estudio de Álvarez-Dongo y cols. (2012)

Sobra decir que México no se escapa de la problemática global que es el sobrepeso y la obesidad, de igual forma no escapa de sus consecuencias, de hecho como menciona Sánchez-Castillo, Pichardo-Ontiveros, y López-R (2004), durante la década pasada más de 60% de la población mexicana padecía de sobrepeso y obesidad, lo que a su vez se relaciona con los altos índices que ocupaban las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2 como primeras causas de mortandad en el país. Además estos autores proyectan que para el año 2030, el aumento de la prevalencia de enfermedades como la hipertensión se duplicará. Otro dato mencionado por los autores es en relación al aspecto económico, padecer una enfermedad consecuencia del sobrepeso y la obesidad principalmente como diabetes o hipertensión trae a su vez otras consecuencias una de ellas es el costo de tratamientos y medicamentos que buscan “aliviar” síntomas de la enfermedad. Lo anterior sumado a la ineficacia de políticas públicas de salud hace que una gran parte de los mexicanos enfermos se vean incapaces de afrontar los gastos de sus propios tratamientos y medicamentos. Llegado este punto es importante mencionar que, el sobrepeso y la obesidad al ser ya considerado con un problema global, muchos países y organizaciones han puesto en marcha una gran diversidad de propuestas y programas para frenar y prevenir las consecuencias que el sobrepeso y la obesidad han traído para grandes sectores de las sociedades contemporáneas.

En relación a lo anterior, Barquera, Campos-Nonato, Rojas y Rivera (2010), menciona que a partir de una revisión exhaustiva de la situación en México, se ha hecho posible identificar la necesidad de desarrollar una serie de políticas integrales, multisectoriales y multinivel que trabajen en conjunto para fomentar cambios en los patrones de alimentación y de actividad física que busquen prevenir desde edades tempranas, el desarrollo de padecimientos como el sobrepeso y la obesidad y a la larga disminuir los altos niveles de enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión.

Ahora bien, para lograr lo anterior Barquera y cols. (2010), establecieron una serie metas y objetivos que en un futuro permitieran establecer el éxito o no de las estrategias propuestas. Algunas de las metas específicas propuestas son:

- Revertir, en niños menores de cinco años, el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad.
- Detener, en la población de 5 a 10 años el avance en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.
- Desacelerar el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta.

Por su parte algunos de los objetivos planeados para llegar a las metas antes mencionadas son:

- Fomentar la actividad física en la población en distintos entornos como el escolar y el laboral y trabajar en conjunto con sectores públicos y privados.
- Aumentar la disponibilidad de agua potable.
- Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.
- Incrementar el consumo diario de frutas y verduras.
- Mejorar la toma de decisiones informada de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil.
- Promover y proteger la lactancia materna.
- Disminuir el consumo de azúcares y edulcorantes artificiales en alimentos.
- Disminuir el consumo de grasas saturadas.
- Orientar a la población sobre el control del tamaño de porción que debe consumirse.
- Disminuir el consumo de sodio.

Sumado a lo anterior, lo autores mencionan que en dentro de estas estrategias se propuso la integración de un grupo técnico integrado por distintos expertos pertenecientes a distintas instituciones tanto públicas como privadas.

Ahora bien, como la anterior se ha propuesto muchas otras estrategias tanto nacionales como internacionales, sin embargo a pesar de los distintos esfuerzos los números siguen aumentando y más importante las personas se siguen enfermando y siguen muriendo, la pregunta es ¿por qué no funciona? Por qué una propuesta que toma en cuenta la gravedad de la situación y el riesgo que tiene el sobrepeso y la obesidad para la población actual y la del futuro, que plantea metas y objetivos claros y realistas con medidas igual de claras y que busca el trabajo en conjunto entre diversas organizaciones, por qué no funciona. Con lo anterior no se trata de disminuir los

esfuerzos de esta u otras propuestas, se habla de esta propuesta específica para demostrar que una propuesta a pesar de tener todo bien en el papel, a la hora de llevarlo a la práctica no cumple con las metas propuestas, porque si algo es un hecho es que el sobrepeso y la obesidad sigue creciendo, tanto en niños como en jóvenes y adulto, tanto en hombres como en mujeres.

Retomando lo anterior se menciona que lo que está mal no son las estrategias propuestas, cada una es resultado de un diagnóstico y una planeación, sin embargo esta y muchas otras propuestas realizadas en México y en otras partes del mundo se han visto insuficientes para erradicar o disminuir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, cabe entonces preguntarse qué es lo que está fallando y para la pregunta anterior puede haber más de una solución, más de una visión, la siguiente es solo una más pero una visión diferente que toma como eje central el cuerpo de las personas, idea de la que se han alejado la gran mayoría de las propuestas o estrategias que han buscado combatir esta grave problemática.

Para hablar de la propuesta de la psicósomática, se comenzará mencionando que desde esta perspectiva una enfermedad es más compleja que un simple virus o una bacteria, la salud y por ende la enfermedad son fruto de un proceso histórico social que se encuentra en construcción permanente y que se relaciona con una cultura y una geografía específica. En este enfoque lo orgánico y lo emocional forman una unidad, la cual está suscrita a una realidad corporal, esta realidad corporal lucha constantemente por la conservación de la vida (López, 2011).

Entender lo anterior requiere que se mencione que, los cuerpos de las sociedades modernas protestan ante los estilos de vida en los que predomina la fragmentación y la competencia. Estas sociedades están caracterizadas por la constante presencia de situaciones y fenómenos estresantes, los cuales según López (2011), afectan la vida de las personas que las habitan trayendo consigo consecuencias como: desintegración familiar, consumo de drogas, relaciones de codependencia, autodestrucción y enfermedades, estas últimas surgen como un recurso del cuerpo para refugiarse ante las demandas del mundo moderno. Las situaciones estresantes pueden ser muchas, tomemos como ejemplo México, un país en el que abunda la violencia, la inseguridad, el crimen, la falta de oportunidades, desigualdad, entre muchas otras, todo lo anterior tiene un impacto en el cuerpo.

En la cultura en la que se nace, se establecen desde pequeños, los deseos de ser alguien o lograr alcanzar algo, el cumplimiento o no de estos deseos, muchas veces instaurados por los padres, son en ocasiones el origen del sufrimiento de las personas (López, 2011).

De igual forma estos deseos guardan una estrecha relación con la exaltación de emociones como la ira, el enojo, la tristeza, la alegría, la ansiedad, el miedo y la melancolía. Es decir, la emociones, exaltadas por los deseos generan en la búsqueda de éstos, un proceso en el que se involucran no solo el deseo y la emoción, sino también un sentimiento (como conformismo, reclamos, prepotencia, indiferencia), una actitud y una acción.

Ante lo anterior, el cuerpo se ve prisionero de la realidad por lo que su único recurso como menciona López (2011), es encorvarse y producir enfermedades como gastritis, úlceras, colitis, siendo otro recurso el refugiarse en la comida. Retomando la unidad órgano-emoción y la enfermedad se menciona que esta última puede ser explicada como ya se mencionó a través de los deseos de las personas, los cuales a su vez tienen una relación directa entre los órganos y las emociones. Estos últimos generan cambios en el interior del cuerpo (López, 2011). Es por esto que en un proceso de enfermedad las emociones afectan al cuerpo, pues estas están relacionadas con los órganos internos del cuerpo. Para entender de mejor manera la unidad órgano-emoción, puede decirse que, tal cual una emoción se relaciona directamente con un órgano del cuerpo y puede afectarlo funcional y/o estructuralmente, de igual forma, una emoción puede estar relacionada con un sabor, un color, un dolor específico, etc. Por lo anterior, una emoción exaltada como la tristeza puede debilitar un órgano específico que al verse debilitado, se vuelve presa fácil de las enfermedades y de ciertas compulsiones como nutrirse con alimentos altos en grasas, azúcares, o alimentos muy picantes, etc.

Desde esta postura se rechaza la generalización y la estandarización de las personas, ya que las considera únicas e irrepetibles, aunque debido a la realidad en la que viven, dicha realidad continuamente hace esfuerzos para encasillar y estandarizar a las personas bajo ciertos parámetros. Con el paso del tiempo, los estilos de vida en un principio eran artificiales y forzados se vuelven ahora normales.

Los procesos emocionales juegan un papel importante en la construcción de ciertas enfermedades, como el desarrollar sobrepeso y obesidad, por tanto, es importante conocer

algunos de los puntos centrales mencionados por López (2011) en relación al proceso emocional:

- La unidad órgano-emoción habita en el espacio-tiempo de una cultura, es decir que el proceso corporal tiene relación con lo social, lo cultural y lo familiar.
- La relación órgano-emoción forma parte de una historia social que a su vez se relaciona con la exaltación de algunas emociones lo que lleva a la construcción de patologías tanto orgánicas como emocionales.
- Las emociones son partes importantes del cuerpo, el no aceptar lo anterior lleva a una concepción incompleta del cuerpo, de ser así no podrá comprenderse que la ira y el hígado o el miedo y el riñón, están relacionados de manera directa.
- El cuerpo es producto del momento histórico de una sociedad.
- El proceso de un órgano puede ser visto a través de la teoría de los cinco agentes, entendiendo que un cuerpo no puede tener autonomía social, es decir no puede estar alejado de la misma, ni en su interior con los órganos y las emociones.
- Una enfermedad no se limita a la presencia de virus y bacterias que pueden “curarse” con medicamentos como la medicina y la industria farmacéutica han hecho creer, una enfermedad es una protesta del cuerpo que da un aviso sobre un problema, lo importante es aprender a escuchar e interpretar los mensajes del cuerpo.
- Comprender la historia del cuerpo requiere la incorporación de lo emocional, así como sus manifestaciones en la comida, los gustos y la enfermedad entre otras y también tener en cuenta la actitud del individuo.

Cabe mencionar que la anterior no es una teoría o una visión que apareció de la nada, sus raíces prácticas y filosóficas (como la teoría de los cinco agentes) pueden encontrarse en escritos y postulados filosóficos provenientes de oriente específicamente China, desde hace miles de años. Sin embargo es una teoría que se ha mantenido mayormente alejada de la cultura occidental, cultura en la que, cuando se habla del cuerpo, enaltece la razón y deja a un lado el cuerpo y las emociones.

El renegar y hacer a un lado el cuerpo durante tanto tiempo, ha traído consecuencias bastante costosas, específicamente en el campo de la salud pues la cantidad de enfermedades tanto orgánicas como psicológicas relacionadas con lo emocional ha crecido enormemente y no

parece tener intención detenerse. Aunado a lo anterior puede decirse que cada cultura, cada sociedad que se desenvuelve en un espacio geográfico específico, tiene sus propias miradas y explicaciones ante la relación que existe entre los órganos y las emociones, es decir cómo se estructura lo corporal en esa cultura específica. Pueden entonces, presentarse dos posturas, la occidental en la que la razón tiene una prevalencia sobre el cuerpo, por lo que éste último se ve envuelto en un proceso de racionalización y fragmentación donde lo que vale es lo que se puede medir y cuantificar. Por lo anterior surge la necesidad de abordar lo corporal desde una nueva epistemología, de ir al cuerpo mismo a ese microcosmos que se relaciona y se ve afectado por el macrocosmos, es decir, acceder a esa realidad corporal que se relaciona con la cultura, con la geografía, con la comida, con un sabor, con el planeta, en resumen ir donde se concreta una historia, en donde las emociones y los deseos se hacen carne y afectan a los órganos, el cuerpo.

Por tanto se abordará desde esta postura la problemática del sobrepeso y la obesidad atendiendo a la relación que ésta tiene con los procesos órgano-emocionales, con la comida, con la geografía y con la historia personal.

Específicamente se hablará de la relación que tiene el sobrepeso y la obesidad con la comida pues retomando lo dicho por la OMS (2016), el desarrollo del sobrepeso y la obesidad está en relación con un desequilibrio entre la cantidad de calorías consumidas y la cantidad de calorías quemadas, lo que a su vez es producto de un alto y constante consumo de alimentos altos en grasa, altos en azúcar, harinas refinadas, lácteos, bebidas gaseosas, productos sometidos a procesos industriales (químicos, blanqueamientos, refinamientos, etc.) carnes procesadas, entre muchos otros. A lo anterior se suma también la poca o nula actividad física y el bajo consumo de frutas, verduras, leguminosas y de agua pura. Sobra decir que la alimentación es uno de los pilares que se relacionan con los procesos de salud, y de enfermedad de una persona.

Para comprender mejor el impacto que tiene la alimentación en la construcción y el desarrollo de enfermedades (no solo el sobrepeso y la obesidad), a continuación se hace referencia a algunas citas que resumen muy bien lo anterior: “Uno de los principales problemas de la salud en la sociedad contemporánea radica en la pérdida de interés por el proceso de transformación de los alimentos y el consumo de los mismos” (Baca, 2004, p. IX).

Esta pérdida de interés por los procesos relacionados con la alimentación no es difícil de observar si se presta atención a los estilos de vida frenéticos que predominan en la mayoría de

las sociedades actuales. En donde comer lo que sea mientras sea rápido es muchas veces más cómodo que relacionarse con la preparación y el consumo de los alimentos.

Otra cita que vale la pena leer es la siguiente:

“Todo se ve influido por lo que comemos, el cuerpo, la mente, las emociones, la actividad y el espíritu. Si a este proceso no se le dedica tiempo, agrado y empeño, finalmente eso mismo es lo que le estamos dando a nuestras vidas” (Pérez, 2008, p. 237).

Todos los alimentos tienen una influencia en el cuerpo, dicha influencia puede ser positiva o negativa, lo anterior dependerá en gran medida de la cantidad, el tipo y la calidad del alimento consumido.

Por todo lo anterior la relación que tienen las personas con sobrepeso y obesidad con los distintos procesos que involucran a la alimentación será uno de los ejes principales de este trabajo. Aunque como se ha venido mencionando para estudiar estos procesos será necesario ir más allá, buscar en el cuerpo de las personas, en su historia, en sus deseos, en sus emociones, sus sentimientos, sus actitudes y sus acciones.

Como bien menciona Salinas:

Hoy en día no se come para nutrir el cuerpo, construyendo así distintos padecimientos. Pareciera que lo importante es tener el estómago lleno para no sentir hambre, sin embargo tener el estómago lleno permite disfrazar el estado emocional, reteniendo todas las emociones sin permitir su expresión (Salinas, 2008, p. 203).

Una pregunta que resulta importante realizar en este punto es cómo se puede conocer o acceder a estos procesos corporales que se relacionan con los órganos, las emociones, los sabores y las enfermedades. La respuesta como menciona López (2011), se encuentra en las personas mismas y en su historia de vida, a través de esta técnica es posible acceder a los procesos que llevaron a la persona a construir una enfermedad o un padecimiento, a partir de su relación con su familia, su trabajo, el lugar donde vive, la situación socio-histórica del país (pues un proceso social también puede afectar al cuerpo humano), su alimentación, sus deseos, etc. Además como menciona Olivares (2008), la historia de vida permite también abordar aspectos como: ademanes, expresiones verbales, expresiones faciales, el darse cuenta de la forma en que ha vivido, emociones, distintos tonos en la voz, lo anterior a partir de la escucha, la observación y

la atención de la persona, por otro lado también permite abordar los fenómenos como las relaciones familiares, el origen del padecimiento, la alimentación, la relación que tienen las emociones con el surgimiento y el mantenimiento de su padecimiento, la salud, la crianza y su crecimiento y la concepción de la enfermedad.

Una vez mencionado lo anterior puede decirse que la estructura del trabajo se divide principalmente en la revisión de cinco ejes: el sobrepeso y la obesidad, la geografía, la historia de vida de la persona, la alimentación y la teoría de los 5 agentes y la unidad órgano-emoción.

Cada uno de estos ejes corresponde a cada uno de los capítulos de este trabajo, por lo que en el primer capítulo se realiza una revisión sobre la problemática del sobrepeso y la obesidad, en un primer momento se analiza el impacto global que ha tenido el sobrepeso y la obesidad, para lo que se revisan algunas definiciones sobre éstas, posteriormente se examinan algunas de las principales enfermedades relacionadas con la aparición y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, a saber, enfermedades cardiovasculares y diabetes, entre muchas otras. Otro de los puntos que se analizan en este primer capítulo es el de los factores que propician la aparición y el posterior desarrollo tanto del sobrepeso como la obesidad, haciendo énfasis en factores como los sociales, los familiares, los genéticos, principalmente. México es un país que no ha podido escapar de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, lo que ha ocasionado un elevado y preocupante número de muertes en el país debido al sobrepeso, la obesidad y las enfermedades que éstas conllevan, por tanto se revisan algunos datos concernientes a la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en México, se revisan también algunas de las consecuencias que lo anterior ha tenido el cuerpo de los mexicanos, por último se presentan algunos de los intentos llevados a cabo por distintos sectores tanto públicos como privados para resolver esta situación. Dentro de este primer capítulo se busca plantear el panorama que hace evidente la problemática que es, ha sido y será el sobrepeso y la obesidad en el mundo y en México, lo anterior con el fin de abrir la posibilidad de buscar por otros caminos, en donde el eje central sea el cuerpo de las personas, lugar donde todo ocurre.

Para iniciar la explicación de esta propuesta diferente en relación a la explicación del sobrepeso y la obesidad, en el segundo capítulo se retoman algunos de los principales factores que se relacionan con la aparición y el desarrollo de estas enfermedades pero que han sido ignorados durante mucho tiempo y cuya importancia resulta ser clave en la propuesta de buscar nuevas

alternativas, es decir, el espacio geográfico. Resulta necesario resaltar desde este momento la importancia que puede tener el lugar específico donde una persona vive, come, trabaja y se desarrolla, no solo con la aparición del sobrepeso y la obesidad sino en general con la relación que se tiene con el cuerpo que vive en un periodo histórico social específico. Pero para hablar de lo anterior se habla en un primer momento sobre la relación que tiene el lugar entre el cuerpo y el lugar en que una persona vive, de manera específica algunos hitos que contribuyen a esta relación como la calidad del aire y del agua, la constante presencia de estresores ambientales como el ruido, la contaminación, el sector inmobiliario y la falta de espacio, entre otros. Posteriormente se analiza particularmente la relación entre el espacio geográfico y el sobrepeso y la obesidad, la ineficacia del modelo biomédico y por último se hace referencia a las denominadas zonas azules como una posibilidad en la que la geografía puede ser vista como un puente a la salud y a la longevidad

En el tercer capítulo se retoma uno de los principales mecanismos que permiten acceder a los procesos que lleva y ha llevado al interior de su cuerpo, la historia de vida, técnica que permite recolectar y hacer evidente algunas de las construcciones que las personas realizan en su cuerpo a partir de su historia, de los lugares donde vivieron, la relación con su familia, la relación con la sociedad, con el lugar en donde se desarrollaron, con la comida, con su sabor predilecto, con sus procesos emocionales, etc. Se habla de algunos aspectos importantes como antecedentes, distintas definiciones, aspectos metodológicos y aspectos éticos.

En el cuarto capítulo se revisa uno de los fenómenos que más se han relacionado con la construcción y el mantenimiento del sobrepeso y la obesidad: la alimentación. De manera particular se revisa la influencia y poder que puede tener la alimentación, es decir se hace un esfuerzo por ver a la alimentación como un proceso más complejo que, por su constante relación que mantiene con procesos históricos, sociales y culturales, no puede verse reducido simplemente a la satisfacción de una necesidad biológica. Posteriormente se analiza la relación que existe entre la alimentación, la cultura y la sociedad, retomando particularmente procesos relacionados con la alimentación como el espacio geográfico, la industria alimentaria y la publicidad y cómo estos han llevado a una degeneración de la dieta, la relación con procesos familiares como los estilos de crianza y la relación alimentación-salud-enfermedad.

En el último capítulo se refiere la necesidad de presentar y hacer valer una nueva propuesta epistemológica, por lo que se analiza el impacto que ha tenido la visión mecanicista del cuerpo iniciada por Descartes y cuya influencia se ha mantenido en la actualidad y que se ha extendido a la medicina contemporánea y a otras ciencias como la psicología, desde este momento se aclara que el objetivo de lo anterior no es el de considerar a esta visión como errónea o equivocada, tampoco el negar la parte positiva que ha traído, sino más bien hacer evidente algunas consecuencias que ha tenido en el cuerpo de las personas, así como el tratamiento de las mismas. Cabe mencionar que a la hora de hablar del cuerpo pueden presentarse dos posturas, una es la anteriormente mencionada, iniciada por Descartes y puede caracterizarse por ser una visión más occidental del cuerpo. La segunda corresponde a una visión oriental, en la que a partir de la concepción del *qi* como la energía que permite el movimiento de todas las cosas, toma en cuenta la relación permanente que existe entre el cosmos, la naturaleza y el cuerpo humano. Por lo que en este quinto capítulo se hace mención a esta milenaria visión, explicando algunos conceptos claves como el ya mencionado *qi* y la alternancia de éste a partir de los movimientos del *yin-yang*, lo que a su vez lleva necesariamente a hablar de la teoría de los 5 agentes (madera, fuego, tierra, metal y agua) que regulan el movimiento de las cosas en el planeta a partir de sus distintas cualidades. En relación a lo anterior se explica también la relación armoniosa que debe existir entre los 5 agentes (madera, fuego, tierra, metal y agua) para mantener el equilibrio de las energías del planeta. Para terminar con la teoría de los 5 agentes se hace referencia a las distintas relaciones que dan entre estos y por último se revisa uno de los conceptos esenciales para entender esta visión del cuerpo, la unidad órgano emoción. Dejando en claro que una emoción puede causar estragos en el los órganos del cuerpo, es decir que una emoción puede causar una afectación tanto estructural como funcional en los órganos al interior del cuerpo así como en las redes de cooperación de los mismos. Además de que una emoción puede relacionarse no solo con un órgano, sino con un agente (de la teoría de los 5 agentes), un sabor, un color, etc. Para explicar la unidad órgano-emoción se menciona que gran parte del sufrimiento humano está determinado por un deseo, de obtener o ser algo, se explica que la búsqueda de estos deseos trae consigo una exaltación en las emociones, lo que a su vez lleva a una persona a presentar un sentimiento como rencores, odios, lo que lleva a una actitud y a una acción. Presentándose así una relación deseo-emoción-sentimiento-actitud-acción. Es importante mencionar que el objetivo no es el abordar de manera detallada estos conceptos, pues

resumir milenios de filosofía y conocimiento oriental en algunas páginas es imposible, más bien se busca explicar de manera breve y muy somera las bases de algunos de estos conceptos y teorías, con el fin de llevar a una comprensión general de esta propuesta de lo corporal.

Una vez mencionado todo lo anterior puede decirse que en este trabajo se busca hablar de una enfermedad que ha causado enormes estragos en el mundo, convirtiéndose en muchos países en una nueva epidemia: el sobrepeso y la obesidad, sin embargo debido a la ineficacia del modelo mecanicista que no ha podido frenar el problema se aborda desde la perspectiva de lo corporal explicando sus raíces filosóficas para poder así, relacionar la aparición del sobrepeso y la obesidad con la concepción del cuerpo, la geografía específica, la historia de vida de la persona, la alimentación, la teoría de los 5 agentes y la unidad órgano emoción,. Dejando en claro que todo lo anterior está relación con el cosmos, la naturaleza y el cuerpo humano.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por tanto las preguntas de investigación son las siguientes: ¿El sobrepeso y la obesidad tienen una relación con la geografía, la historia de vida, la alimentación y la unidad órgano-emoción? y ¿Es posible analizar esta relación mediante la historia de vida y la teoría de los 5 agentes?

Objetivo general

Comprobar y analizar la relación que tiene la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad con la geografía, la historia de vida, la alimentación y la unidad órgano-emoción a través de la técnica de la historia de vida y la teoría de los 5 agentes.

Objetivos específicos

- Comprobar y analizar la relación que tiene la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad con el espacio geográfico específico en el que una persona vive.
- Comprobar y analizar la relación que tiene la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad con la historia de vida.
- Comprobar y analizar la relación que tiene la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad con la alimentación.
- Comprobar y analizar la relación que tiene la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad con la unidad órgano-emoción.
- Aplicar la técnica de la historia de vida como un método de recolección de datos y analizar los resultados a través de la teoría de los 5 agentes.

CAPÍTULO 1. SOBREPESO Y OBESIDAD

1.1 Panorama mundial actual del sobrepeso y la obesidad

El problema de la obesidad es ya uno de índole mundial pues se calcula que en el mundo existen alrededor de 1,600 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales 400 millones han sido diagnosticados con obesidad clínica (Savino, 2011).

Específicamente a nivel mundial, cada año fallecen alrededor de 3.4 de millones de personas adultas a causa del sobrepeso y la obesidad. A lo anterior se suma que el hecho de que el sobrepeso y la obesidad se relacionan de manera directa con el 44% de la carga de diabetes y con el 41% de la carga de algunos cánceres (específicamente cáncer de mama, de esófago, de colon, de riñón, entre otros) (Dávila-Torres, González-Izquierdo y Barrera-Cruz, 2015).

Por su parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD por sus siglas en inglés) refiere en su reporte realizado en el 2014 que, entre los países miembros de esta organización, el 18% de la población adulta son obesos, y que en países como México, Estados Unidos y Nueva Zelanda, 1 de cada 3 adultos son obesos, mientras que en países como Australia, Canadá, Chile y Hungría la misma prevalencia de obesidad se encuentra en 1 de cada 4 adultos.

Según este reporte, el crecimiento en las tasas del sobrepeso y la obesidad se han estabilizado en países como Italia, Inglaterra y los Estados Unidos, sin embargo el ritmo acelerado de crecimiento se ha mantenido en países como Francia, México, Australia y Suiza, particularmente en estos países, se mantiene una tendencia ascendente y que además no parece demostrar signos de decremento. La información mencionada en este reporte cobra importancia cuando se considera que, las personas con obesidad suelen morir entre 8 y 10 años antes que una persona no obesa. Otro dato alarmante que conviene revisar es el de la obesidad infantil el cual según la OECD (2014), ha aumentado de manera considerable en los últimos 15 años, específicamente en países como Grecia, Italia, y los Estados Unidos en donde el 30% de los niños (varones y mujeres) son obesos o tienen sobrepeso.

Por su parte, Low y cols. (2009), realizaron una revisión a través de distintas bases de datos con el fin de determinar datos concernientes a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el mundo tanto en poblaciones infantiles como adultas. Algunos de los datos más sobresalientes encontrados tras la revisión fueron que, debido al acelerado crecimiento en las tasas de

prevalencia de sobrepeso y obesidad en varias partes del mundo, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, técnicamente podría hablarse de una epidemia de sobrepeso y obesidad aunque, debido a la estabilización de algunas de las tasas de prevalencia en países como Estados Unidos, ese dato podría aún no ser del todo validado.

Otros dato encontrado fue que en países en vías de desarrollo la prevalencia de obesidad suele ser más alta en mujeres que en hombres, además de que se cree que lo anterior puede guardar una relación con vivir en un ambiente urbano o con el hecho de cambiar de vivir de un ambiente rural a uno urbano, ambientes en los que suele promoverse una dieta rica en grasas y azúcares y en donde el ajetreado estilo de vida no permite realizar la actividad física necesaria.

Una vez que se ha dejado en claro la gravedad que desde hace unos años viene representando el sobrepeso y la obesidad, conviene revisar de manera más concreta qué es el sobrepeso y la obesidad.

1.1.1 Algunas definiciones del sobrepeso y la obesidad

La organización mundial de la salud define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 174 (NOM-174) y con la Norma Oficial Mexicana 008 (NOM-008), el sobrepeso es considerado como un estado premórbido, mientras que la obesidad es referida como una enfermedad crónica que se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo en el cuerpo y que va acompañada de alteraciones metabólicas y que a su vez predisponen la aparición de otras enfermedades que pueden deteriorar de manera grave el estado de salud, algunas de las principales patologías relacionadas son hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y neoplasias malignas en mama, endometrio, colon y próstata. Según estas normas la etiología de la obesidad es multifactorial y el tratamiento de la misma debe ser de tipo multidisciplinario, específicamente corresponde a médicos, nutriólogos y psicólogos tratar esta enfermedad de manera conjunta.

En la población adulta el sobrepeso y la obesidad suelen medirse a través del índice de masa corporal (IMC), el cual es un indicador de la relación entre el peso y la talla que se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Se habla de sobrepeso cuando el IMC de una persona es igual o mayor a 25 y se habla de obesidad

cuando el IMC es igual o mayor a 30, cuando el IMC de una persona se encuentra entre el rango de 30.0 a 34.9, se clasifica como obesidad tipo I, cuando el IMC se encuentra entre el rango de 35.0 a 39.9, se habla de obesidad tipo II, por último cuando el IMC es mayor a 40 se habla de obesidad tipo III. El IMC es un indicador útil tanto para hombres como mujeres, así como adultos de todas las edades (OMS, 2016).

En México debido a la población con talla baja, las mediciones difieren, específicamente la NOM-008 (2010), estipula que la existencia de sobrepeso en población adulta general se presenta cuando el IMC es igual o mayor de 25 y menor de 29.9, para el caso de la población con talla baja (menor a 1.50 metros en mujeres y menor a 1.60 metros en hombres) se presenta cuando el IMC es igual o mayor de 23 y menor de 25. En el caso de la obesidad, en la población general, ésta se presenta cuando el IMC es igual o mayor a 30 y en población de talla baja, cuando el IMC es igual o mayor de 25.

En el caso de personas menores de 19 años, el sobrepeso se presenta cuando el IMC se encuentre a partir del percentil 85 y por debajo del percentil 95, en el caso de la obesidad se presenta cuando el IMC se encuentre desde el percentil 95 en adelante, ambas mediciones se determinan a partir de las tablas de edad y sexo emitidas por la OMS. También puede hacerse uso de la medición de la circunferencia abdominal, la cual suele ser un indicador de un posible riesgo cardiovascular, para determinar esta circunferencia se mide sobre el punto medio entre el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta ilíaca (NOM-008, 2010; Secretaría de salud, 2012; Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

El sobrepeso y la obesidad suelen medirse a través del índice de masa corporal (IMC), éste entre mayor sea, el daño potencial a la salud de una persona será mayor, ya que a su vez aumenta el riesgo de padecer otros padecimientos (algunas con posibles consecuencias mortales) como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades del aparato locomotor y algunos cánceres.

Barquera y cols. (2010), mencionan que además del IMC, existen otros métodos utilizados para determinar si una persona padece sobrepeso u obesidad, entre los que se encuentra la medición de la circunferencia de la cintura, la cual suele utilizarse para determinar el riesgo cardiovascular en una persona. Específicamente cuando la circunferencia de la cintura supera los 94cm en hombres y los 80cm en mujeres el riesgo cardiovascular se incrementa y cuando la

circunferencia supera los 102cm en hombres y los 88cm en mujeres el riesgo se ve sustancialmente incrementado, sin embargo la desventaja de esta medición es que está sujeta a la valoración de quien toma la medición.

De manera general podría decirse que el sobrepeso y la obesidad se presentan cuando hay un desequilibrio constante entre la cantidad de calorías consumidas y la cantidad de calorías gastadas y aunque, de manera muy general así sea, autores como Dávila-Torres y cols., (2015), mencionan que la particularidad del sobrepeso y la obesidad es que éstas son enfermedades sistémicas, crónicas y multicausales que no hacen distinción entre país, raza, clase social, género o edad, es por esto que tanto el sobrepeso como la obesidad se han convertido en un problema de orden mundial que ha cobrado la vida de una enorme cantidad de personas alrededor del mundo, dejando de ser una enfermedad característica de países desarrollados. Una definición que vale la pena leer es la siguiente:

La obesidad es una enfermedad de etiología multifactorial de curso crónico en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida. Se caracteriza por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de calorías excede al gasto energético, ocasionando un aumento en los depósitos de grasa corporal y, por ende, ganancia de peso (Barquera y cols. 2010, p. 398).

La importancia de esta definición es que no se encajona en decir el sobrepeso y la obesidad se dan únicamente por un desequilibrio entre las calorías consumidas y las calorías gastadas sino que toma en consideración otros factores y fenómenos como el hecho de que la genética sí juega un papel importante, pero en el que también se vuelve determinante el estilo de vida, ahora bien a esta definición también podría agregarse la importancia que tiene la relación que una persona tenga con el lugar en donde vive, con su historia de vida, con la relación con su alimentación y con los procesos que ésta conlleva, con sus procesos emocionales y en general, con su cuerpo.

Una vez que se han mencionado algunas definiciones del sobrepeso y la obesidad, así como algunos de los principales indicadores para medirlas, resulta conveniente hacer una breve revisión sobre algunos de los aspectos que originan el desarrollo del sobrepeso y la obesidad.

1.1.2 Factores relacionados con la aparición y desarrollo del sobrepeso y la obesidad

Podría creerse que el sobrepeso y la obesidad al ser originados, entre otras cosas, por un desequilibrio constante entre la cantidad de calorías consumidas y la cantidad de calorías gastadas, serían enfermedades exclusivas de los países privilegiados en donde la escasez de alimentos y la pobreza no son un problema, sin embargo el sobrepeso y la obesidad se han convertido en un grave problema de salud pública que aqueja tanto a países desarrollados como a países en vías de desarrollo pues, durante mucho tiempo el sobrepeso y la obesidad fueron relacionados principalmente con poblaciones residentes de países desarrollados sin embargo debido al crecimiento y a la expansión de la industria de la alimentación, el sobrepeso y la obesidad son en la actualidad una problemática que aqueja tanto a países desarrollados como a países en vías de desarrollo (López-Alarcón y Rodríguez-Cruz, 2008; Barquera y cols., 2010; Garraza y cols., 2011 y Álvarez-Dongo y cols., 2012).

Los seres humanos desde hace ya algunas décadas se han visto envueltos en una “transición nutricional” la cual hace referencia a un aspecto que es clave en el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, la alimentación. De manera más específica esta transición ha modificado el tipo de alimentos que se consumen así como la relación que se tiene con los mismos. Algunos de los fenómenos y situaciones que caracterizan a esta transición nutricional son la urbanización, el crecimiento económico, los avances tecnológicos, la industria de los alimentos, la cultura, los medios de comunicación, la influencia de las grandes empresas transnacionales y la publicidad. Todo lo anterior ha modificado ciertos patrones y costumbres que tienen las personas en relación a la comida y a los alimentos que consumen, dando como resultado un incremento en el consumo de alimentos de fácil acceso, de bajo costo pero con un contenido energético elevado y poco o nulo valor nutritivo (Córdova y cols. 2010; Savino, 2011 y Álvarez-Dongo y cols. 2012). Hoy día el consumo de frutas, verduras, cereales y legumbres en la mayoría de las sociedades modernas es, sino nulo, si escaso, por el contrario, hay un predominio en el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, sal, lácteos, carnes, alimentos procesados y cereales refinados, si a esta transición nutricional se le suma bajo consumo de grasas polinsaturadas y fibras y la falta de actividad física puede empezar a entenderse la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en el mundo.

Estos cambios en la dieta producidos por los cambios mundiales ocasionados por la globalización, la disponibilidad y la accesibilidad de los alimentos y los cambios en los estilos de vida, también han traído consigo una paradoja nutricional pues, como menciona Savino (2011), hace algunas décadas el problema de la desnutrición estaba únicamente relacionado con las poblaciones menos favorecidas económica y socialmente y el sobrepeso y la obesidad a su vez se relacionaban con poblaciones en donde lo anterior no representaba un problema, sin embargo en los últimos años se ha venido presentado una paradoja en la que en una misma familia pueden presentarse a la vez problemas de desnutrición en algunos miembros de la familia y problemas de sobrepeso y obesidad en otros.

Además de la transición nutricional ya mencionada, Álvarez-Dongo y cols. (2012), mencionan la importancia que pueden tener algunos determinantes sociales en cuanto al desarrollo del sobrepeso y la obesidad, siendo algunos de estos la educación, el sexo, la pobreza, el lugar de residencia, entre otros. Hablando específicamente de factores como la educación y el nivel socioeconómico suele creerse que entre mayor sea el grado de educación, la relación con el sobrepeso y la obesidad será menor, mientras que entre mayor sea el grado de riqueza, mayor será la probabilidad de tener y desarrollar sobrepeso y obesidad, sin embargo, la OECD (2014), refiere que las personas con bajos niveles de educación y de nivel socioeconómico bajo, suelen ser más propensas a ser obesas o tener sobrepeso, debido a la falta de opciones que suelen tener estos sectores de la población a la hora de tomar decisiones que involucren a su alimentación y al tipo de alimentos que consumen. Por lo anterior es lógico ver la relación que tienen países en vías de desarrollo con sectores con bajo nivel socioeconómico y con poco nivel de educación, con una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. Sin embargo en algunos países como México y Estados Unidos, países con las más altas tasas de sobrepeso y obesidad en el mundo, el sobrepeso y la obesidad han comenzado a aparecer también en los sectores más educados y mejor acomodados económicamente de la población. Sin embargo lo anterior no quiere decir que la pobreza no tenga relación con el sobrepeso y la obesidad, pues como se mencionó, el bajo costo de alimentos con poco o nulo contenido nutritivo suelen ser un factor determinante en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en poblaciones con altos niveles de pobreza, dejando en claro que el sobrepeso y la obesidad no hacen distinción entre pobres y ricos y entre educados y no educados.

Otro aspecto a resaltar tiene que ver con la residencia o el lugar donde se vive, pues suele creerse que en zonas urbanas la prevalencia, tanto en poblaciones jóvenes como adultas, del sobrepeso y la obesidad suele ser mayor que en ambientes rurales, principalmente debido a la “industrialización” de la comida, a través de la comida rápida y de los procesos a los que son sometidos ciertos alimentos para conservarlos más tiempo, lo que trae como resultado alimentos con casi o ningún valor nutrimental que son consumidos por grandes cantidades de personas por su accesibilidad y que sin embargo se alejan en demasía de lo que puede aportar una buena comida hecha en casa. A lo anterior también debe sumarse el hecho de que los ambientes urbanos suelen caracterizarse por el ritmo de vida frenético por lo que pueden ser más propensos de desarrollar y padecer las consecuencias de un sobrepeso o una obesidad, a su vez existe la creencia de que la alimentación de las personas que viven en un ambiente rural se caracteriza por un grado más alto de granos y un menor consumo de grasas animales, grasas saturadas y azúcares. Sin embargo la realidad es que la industria de los alimentos ha alcanzado también a las poblaciones rurales, su fácil acceso, su facilidad en la preparación y en ocasiones su bajo costo, han terminado por influir en las decisiones alimenticias y en la relación con la comida que tienen las personas que viven en ambientes rurales, irremediamente lo anterior también ha tenido su impacto en la salud y el cuerpo de las personas.

Para ejemplificar lo anterior se menciona un estudio realizado por Garraza y cols. (2011), en el que analizaron la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños urbanos y rurales residentes de San Rafael, Mendoza, en Argentina analizando la relación con ciertas condiciones socio-ambientales. Los autores se encontraron con altos niveles de prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, sin presentarse una diferencia notable entre la prevalencia de sobrepeso los niños urbanos y los niños rurales. Lo anterior es evidencia de la expansión de la industria de la alimentación y de los efectos que ésta ha tenido y tiene ya en los cuerpos de las personas, específicamente niños, sin importar si viven en ambientes rurales o urbanos. Debe, sin embargo mencionarse que la industria de la alimentación no es el único factor a considerar en este aumento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad, especialmente en las zonas rurales, aspectos como crisis políticas y económicas de un país, la globalización, la publicidad y los cambios en los estilos de vida son también agentes importantes. En cuanto a la prevalencia de obesidad se encontraron niveles ligeramente más elevados en niños habitantes de zonas rurales, los autores mencionan que lo anterior puede deberse a que en sectores en donde los niveles de

pobreza son altos, sus habitantes suelen recurrir al consumo de alimentos con bajo costo, los cuales suelen ser alimentos con altos niveles de energía, grasas y azúcares, lo que contribuye a la mala alimentación que suele desembocar en un sobrepeso y posteriormente una obesidad.

De igual forma, otro aspecto que vale la pena rescatar de este artículo es que, en ambientes rurales, sus habitantes suelen tener acceso a tecnologías más tradicionales que les permiten realizar sus distintos trabajos y labores, estas tecnologías mucho más simples que las de sociedades modernas, suelen requerir un trabajo o un esfuerzo adicional por parte de la persona, lo interesante es que la globalización y la tecnología está alcanzando a los ambientes rurales lo que ha traído una facilitación en sus labores pero también una disminución en el esfuerzo y en la actividad física que requerían sus actividades, si a lo anterior se suma el bajo costo y el aumento en la accesibilidad de alimentos con poco valor nutricional, es posible empezar a comprender el porqué del aumento en la prevalencia del sobrepeso y especialmente de la obesidad en las zonas rurales.

Por otro lado, Álvarez-Dongo y cols. (2012), realizaron un estudio con una amplia muestra de la población peruana con el fin de determinar los niveles de prevalencia del sobrepeso y la obesidad en esta población y establecer los principales determinantes sociales relacionados con el exceso de peso de acuerdo a cada etapa de vida (niños menores de 5 años, niños escolares, adolescentes, adultos jóvenes, adultos y adultos mayores) de la población estudiada. Lo que encontraron fue interesante pues el estudio les permitió determinar que, a excepción de los adolescentes y los adultos mayores, existe una tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad a medida que aumenta la edad, es decir que entre mayor sea la edad la prevalencia del sobrepeso y la obesidad aumenta. En cuanto a los determinantes sociales, los autores encontraron que el sobrepeso y la obesidad guardan una relación directa con el vivir en una zona urbana y con el no vivir en la pobreza. De manera más específica se menciona que la razón por la que las personas que viven y se desenvuelven en un ambiente urbano son más propensas a padecer sobrepeso u obesidad es por la exposición mediática (a través de televisión, internet, radio, publicidad urbana, etc.) a la que están constantemente sujetos en la que se promueve el consumo de alimentos altos en grasas, azúcares, carbohidratos, entre otros. Además como mencionan Córdova y cols. (2010), el cambio del trabajo manual al trabajo hecho por máquinas, el aumento en el uso de transporte automotor y el aumento en uso de computadoras y aparatos electrónicos

son otros factores causantes de esta epidemia, de igual forma cabe resaltar el hecho de que vivir en una ciudad o en un ambiente urbano suele ser sinónimo de un estilo de vida apresurado, de competencia y fragmentación por lo que en muchas ocasiones el tomarse tiempo para conseguir y preparar alimentos saludables suele estar fuera de consideración por estos estilos de vida, sin embargo como se mencionó en el estudio anterior, la globalización y la expansión de la industria alimenticia han comenzado a hacer estragos en las personas que viven en un ambiente rural.

Retomando los factores relacionados con la aparición del sobrepeso y la obesidad, Córdova y cols. (2010), ejemplifican a través de un esquema que va de lo general a lo particular, la ruta que suelen seguir los principales factores que contribuyen al riesgo de ser una persona con sobrepeso u obesidad. En un primer momento se encuentra la influencia que tiene el entorno internacional, mediante fenómenos como la globalización, la urbanización, la tecnología y las migraciones, estos son riesgos que no pueden ser modificados pues al vivir dentro de una sociedad contemporánea, ir en contra de la globalización y de la urbanización es una tarea cercana a lo imposible.

Posteriormente aparecen factores determinantes de tipo ambiental y social, entre los que se encuentran las condiciones sociales, como la inseguridad (ya que, debido al miedo que se tiene de salir de casa se pasa más tiempo dentro de la misma lo que contribuye al sedentarismo), las condiciones políticas y económicas de un país, condiciones de vida y de trabajo, la infraestructura física, ambiente y educación y el acceso a servicios de salud. Estos factores ambientales y sociales son riesgos que pueden ser modificados, sin embargo en muchas ocasiones requieren de un enorme esfuerzo en conjunto para poder modificarlos.

En tercer lugar aparecen los riesgos conductuales, es decir conductas y comportamientos que de llevarse a cabo contribuyen a la aparición y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, entre estos se encuentra el consumo de tabaco, las prácticas alimenticias no nutritivas, la inactividad física, el consumo de alcohol y la presencia de otros padecimientos como estrés y depresión. En este punto se debe aclarar que es la presencia constante de este tipo de prácticas la que contribuye al riesgo de padecer sobrepeso y obesidad, pues el comer de manera muy ocasional un alimento poco nutritivo o no hacer ejercicio durante un par de días no terminará ocasionando el desarrollo de alguna de estas enfermedades, el problema se presenta cuando estas prácticas se vuelven parte de la vida cotidiana de una persona. Por lo anterior puede mencionarse que es en estas

prácticas en donde puede empezar a surgir un cambio para mejorar la salud y disminuir el riesgo de contraer enfermedades.

Posterior a esto aparecen factores que no pueden ser modificados pues no se eligen como la edad, el sexo, la raza o factores genéticos. Toda esta cadena, de no modificarse (aquello que es posible modificar), suele terminar desembocando en la aparición de alguna enfermedad crónica como el sobrepeso y la obesidad, la cual como ya se mencionó, aumenta a su vez el riesgo de padecer otras enfermedades (cardiovasculares, diabetes, algunos tipos de cáncer, etc.).

Con lo anterior se quiere llegar al punto de que el acceso o la disponibilidad de alimentos no son el factor más importante para que en una población el sobrepeso y la obesidad sean una realidad, sino que existen otros factores relacionados como vivir en un país que se encuentra en crisis política o económica y especialmente el vivir, desarrollarse y desenvolverse en un ambiente que autores como López-Alarcón y Rodríguez-Cruz (2008), denominan como “obesogénico”, es decir un ambiente en donde predomina la expansión de la industria alimenticia y la urbanización que no propicia la actividad física y en los hay una gran disponibilidad de alimentos con alta densidad energética. A lo anterior me gustaría sumar que estos ambientes también se caracterizan por ser lugares competitivos en donde predomina la fragmentación, el pasar por encima de otro para llegar a donde se quiere, en donde no hay tiempo para convivir con la familia y en donde el involucrarse de manera más profunda con la comida y con los alimentos consumidos es casi imposible.

Como un pequeño paréntesis, en relación a la influencia que puede tener el vivir en un país que se encuentra sumergido en alguna crisis política o financiera, un ejemplo claro y reciente en el que una crisis económica, política y social ha tenido su impacto en el cuerpo de las personas y que guarda de manera específica una relación con el sobrepeso y la obesidad es la recesión económica global vivida hace algunos años. Específicamente, la OECD (2014), en su reporte menciona que, en el año 2008 la economía global sufrió una de sus peores crisis de todos los tiempos, lo que obligó a que muchas familias alrededor del mundo tuvieran que tomar ciertas decisiones a la hora de elegir y consumir alimentos, es decir, en muchas partes del mundo, en especial en países en desarrollo, familias tuvieron que recortar sus presupuestos lo cual invariablemente impactó en su alimentación, dando preferencia al consumo de alimentos con bajo costo pero con escaso o nulo valor nutritivo. Eso por un lado, por otro se encuentra el

hecho de que, durante esta crisis económica, muchas personas perdieron su empleo trayendo consigo una cadena de consecuencias negativas que empezaba con el estrés sufrido por la pérdida del empleo y la falta de oportunidades, lo que a su vez se relacionaba con crisis financieras, lo que impactaba de igual forma en su alimentación y que terminaba en el desarrollo de un sobrepeso y obesidad, a lo anterior puede también sumarse la falta de actividad física y los problemas emocionales causados por esta crisis económica.

En resumen puede decirse que el ambiente en general y los estilos de vida han sufrido, a partir de la ya mencionada transición nutricional, cambios radicales a lo largo de las últimas décadas, que han desembocado en el surgimiento de un ambiente obesogénico que a su vez ha fomentado algunos de los principales causantes del enorme incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en gran parte del mundo, tanto en ambientes urbanos como rurales, además debe sumarse el impacto que tiene el momento histórico en el que se vive y la posibilidad (o imposibilidad) que se tenga de tomar decisiones saludables en relación al cuerpo y la alimentación.

Una vez llegado a este punto debe hacerse mención de un punto que durante mucho tiempo ha sido relacionado con la prevalencia de sobrepeso y obesidad, la genética. Ahora bien, es necesario decir en primer lugar que el sobrepeso y la obesidad son padecimientos globales, sin embargo López-Alarcón y Rodríguez-Cruz (2008), mencionan que algunos grupos étnicos pueden ser más propensos que otros para desarrollar sobrepeso u obesidad, el factor genético cobra importancia en la diferencia entre la susceptibilidad de desarrollar estos padecimientos según el grupo étnico, sin embargo como ya se mencionó es el vivir y desenvolverse en un ambiente obesogénico lo que termina teniendo más impacto. Con lo anterior no se quiere decir que lo genético no sea un factor determinante pues, aunque se quiera negarlo la evidencia científica dice lo contrario, sin embargo a la hora de hablar de determinantes, el factor social puede tener el mayor impacto sobre el genético, es decir que a pesar que una persona no se encuentre genéticamente predispuesta a desarrollar sobrepeso u obesidad, si ésta persona vive en un ambiente que no le permite tomar decisiones saludables en relación con su alimentación y en general con su cuerpo, el padecer sobrepeso u obesidad serán siempre un fenómeno acechante, por el contrario si una persona se encuentra genéticamente predispuesta a desarrollar sobrepeso u obesidad pero ésta mantiene una relación saludable con su alimentación, con el

ambiente en el que se desenvuelve y con su cuerpo, el sobrepeso y la obesidad podrían nunca aparecer, la dificultad aparece cuando estos dos fenómenos se conjuntan, es decir cuando genéticamente la susceptibilidad de ser obeso es mayor y a parte se vive en un ambiente que no permite abrir el camino para buscar soluciones más saludables. Con lo que se deja en claro que, como bien mencionan Córdova y cols. (2010), la genética es solo uno de los tantos factores que han intervenido e intervienen en la aparición de estos padecimientos.

Como se mencionó anteriormente el exceso de peso y en particular la obesidad son enfermedades multicausales, estas causas suelen aparecer y conjuntarse en un mismo espacio y en un mismo cuerpo, principalmente en edades tempranas y en relación a un espacio social, como es la familia. Hasta este punto se han revisado algunos de los factores que pueden contribuir a la aparición y al desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una persona, como se mencionó estos factores pueden ser genéticos, ambientales, sociales, políticos, histórico-culturales y también conductuales y personales, con lo anterior se quiere llegar al hecho de que el sobrepeso y la obesidad son padecimientos multicausales en donde entran en juego una serie de factores y fenómenos que contribuyen a la aparición de estos padecimientos de importante global. Una cita que resume muy bien el pensamiento anterior es la siguiente:

La obesidad tiene un origen multifactorial en el que se involucran la susceptibilidad genética, los estilos de vida y las características del entorno, con influencia de diversos determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social. En este fenómeno, tiene un papel predominante tanto el comportamiento individual, como el entorno familiar, comunitario y el ambiente social (Dávila-Torres y cols., 2015, p. 244).

A lo largo de este apartado se habló de cómo estos factores impactan en el cuerpo de las personas con sobrepeso y obesidad, por lo que en el siguiente apartado se revisará de manera más concreta cuál es el impacto, es decir cuáles son algunas de las principales enfermedades y consecuencias que se relacionan con el padecer sobrepeso u obesidad.

1.1.3 Enfermedades y consecuencias relacionadas con el sobrepeso y la obesidad

Hoy día el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) es mundialmente una de las principales problemáticas de salud pública además, como se mencionó en el apartado anterior, la transición nutricional vivida en las últimas décadas en gran parte del mundo ha traído como consecuencia la prevalencia de un ambiente obesogénico que a su vez ha dejado su huella en los cuerpos de las personas por eso los altos índices de morbilidad y mortandad relacionados con enfermedades producidas por una mala alimentación, el impacto ha sido tan grande que autores como Savino (2011), refieren que existen partes en el mundo en el que existen más personas con sobrepeso y obesidad que personas drogadictas o fumadoras.

Ahora bien, todo lo anterior ha tenido irremediamente su impacto en las personas y en general en la sociedad, el sobrepeso y la obesidad han sido identificados como una de las principales causas de morbilidad y mortandad especialmente en países en desarrollo. De igual forma, el exceso de peso corporal se relaciona con un incremento considerable en el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), también aumenta el riesgo de sufrir una muerte prematura. De manera específica algunas de las principales ECNT relacionadas con el exceso de peso son la diabetes (específicamente la diabetes mellitus tipo 2), hipertensión arterial, enfermedad coronaria, apnea del sueño, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis y algunos cánceres (principalmente de mama y de próstata), además de que específicamente en la población infantil, el sobrepeso y la obesidad se relacionan con un mayor riesgo de muerte prematura y de discapacidad en la edad adulta. Sumado a este impacto en la salud de las personas, el tener sobrepeso y obesidad también suele estar asociado con una disminución en la calidad de vida de las personas, así como en su productividad. Por último, y como si no fuera suficiente con el impacto que tienen estos padecimientos en la salud y bienestar de las personas, en algunos países suele destinarse entre el 2% y el 7% de los costos de salud en el tratamiento y la atención del sobrepeso y la obesidad (Low y cols., 2009; Barquera y cols. 2010; Dávila-Torres y cols., 2015).

El sobrepeso y la obesidad ha sido el causante de altos índices de morbilidad y mortandad en muchos países del mundo, esto debido al riesgo que presentan las personas con sobrepeso u obesidad de contraer o padecer otras enfermedades, algunas de ellas mortales. Específicamente padecimientos como la obesidad tienen relación con algunas enfermedades como el hígado

graso no alcohólico y el síndrome metabólico. El hígado graso no alcohólico según Savino (2011), se caracteriza por una resistencia a la insulina lo que a su vez deriva en otras complicaciones como cirrosis y falla hepática. Por su parte el síndrome metabólico es un cuadro que se caracteriza por elevar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión e hiperglucemia. Además de enfermedades como el hígado graso no alcohólico y el síndrome metabólico, la obesidad ha sido muchas veces asociada con un riesgo mayor de contraer algunos tipos de cáncer, ante esto puede decirse que aunque gran parte de esta relación aún se encuentra en terreno gris, sí puede hablarse de una relación entre el desequilibrio entre calorías consumidas y gastadas con el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer. Se menciona que esta relación aún se encuentra en terreno gris debido a que no se ha logrado resolver algunas cuestiones como por qué el exceso de grasa corporal se relaciona específicamente con un riesgo mayor en algunos tipos particulares de cáncer como el de seno, endometrio, riñón, colorrectal, páncreas, esófago y vesícula (Savino, 2011). Por tanto puede decirse que la relación existe pues las estadísticas avalan dicha conexión, sin embargo aún genera ciertas preguntas, aunque algo es claro para lograr obtener cambios positivos es necesario modificar ciertos patrones y ciertas costumbres que se tienen en relación a la alimentación y el cuerpo mismo.

Además del riesgo que se presenta de contraer otras enfermedades y padecimientos a causa del sobrepeso y la obesidad debe sumarse el hecho de que éstas también suelen generar otras consecuencias de orden social, familiar y económico. En relación a este último punto de lo económico basta con decir que el cuidado, tratamiento e intento de prevención del sobrepeso y obesidad tienen una relación con el aspecto económico tanto a nivel personal y familiar como a nivel social. Como se ha venido mencionando, el sobrepeso y la obesidad no suelen hacer distinción entre nivel socioeconómico, de hecho algunos estudios han demostrado que las personas con bajo nivel socioeconómico suele destinar una mayor parte de sus ingresos al consumo de alimentos, los cuales debido a su bajo costo y mayor saciedad, suelen ser alimentos ricos en azúcar, carbohidratos, sales, etc. En cuanto a la cuestión del porqué las personas cuando se encuentran en una situación en la que no se tiene un presupuesto fijo asegurado para ser destinado a la alimentación, puede mencionarse que resulta lógico asumir que cuando se disponga de dinero para gastar en alimentos la elección de esta será la de elegir alimentos menos costosos, pues como bien menciona este autor:

Se debe tener en cuenta que los consumidores seleccionan los alimentos básicamente por el sabor, el costo y la conveniencia. La percepción de inseguridad alimentaria puede conducir a los consumidores de niveles socioeconómicos bajos a consumir alimentos con alto contenido energético (Savino, 2011, p. 190).

Ante lo anterior, según Savino (2011), surge la necesidad de desarrollar e implementar políticas públicas que tengan como eje central el fomentar el consumo de alimentos más saludables así como los beneficios de la actividad física, además de involucrar a las grandes empresas de la industria alimenticia que busquen tener un impacto positivo en la sociedad, sin embargo para llevar a cabo lo anterior se vuelve necesario superar una serie de barreras económicas, sociales y legales que dificultan el éxito global de una campaña de este tipo.

Se ha revisado de manera general el panorama que representa en la actualidad el sobrepeso y la obesidad en el mundo, se ha buscado dejar en claro las consecuencias que esta epidemia ha tenido en gran parte del mundo, por lo que este apartado se enfocó en buscar llegar a un entendimiento claro de lo que define al sobrepeso y la obesidad, teniendo en cuenta la multiplicidad de factores que intervienen así como las principales consecuencias y enfermedades que ésta conlleva, sin embargo es necesario revisar la situación particular de México pues no solo es uno de los países con los más altos índices de prevalencia de sobrepeso y obesidad de todo el mundo, sino que también es un país que al verse afectado de tan importante manera por estos padecimientos, ha desarrollado e implementado algunas estrategias y medidas para combatir las consecuencias producidas por el sobrepeso y la obesidad, por tanto a continuación se revisará el caso particular de México.

1.2 La situación en México

Shamah, Amaya y Cuevas (2015), mencionan que el crecimiento del ser humano, así como su supervivencia y el mantenimiento de su salud tienen como base una sana alimentación y una nutrición adecuada. La desnutrición es una problemática global en la que se relacionan determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales y que suele tener incidencia en el desarrollo cognoscitivo y motor, así como en enfermedades crónico-degenerativas, además la desnutrición eleva la mortalidad y la morbilidad tanto materna como infantil. De manera más específica estos autores mencionan que la desnutrición tiene como principales causas la

alimentación inadecuada, la prevalencia de enfermedades infecciosas y el cuidado impropio de los niños.

En México y en muchos otros países alrededor del mundo la mala alimentación y la mala nutrición ya sea por su exceso o por carencia, ha terminado por afectar los cuerpos y por ende la vida de un gran número de personas, pues como mencionan Shamah y cols., (2015), existen lugares en el mundo y en el país en donde prevalecen los altos números de morbilidad y mortandad infantil debido a la desnutrición y a su vez grandes sectores de la población mexicana se ven afectados por la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, teniendo como resultado una población que se enfrenta por un lado a los problemas causados por la desnutrición y por otro a los causados por el sobrepeso y la obesidad.

Lo anterior puede deberse a varios factores, uno de los más importantes tiene que ver con la alimentación misma, en México desde hace ya muchos años, se presenta una costumbre alimenticia de consumir de manera cotidiana alimentos y productos con alto porcentaje calórico, muchas bebidas azucaradas, frituras, alimentos procesados, pocas frutas y verduras, bajo consumo de agua natural, etc. A lo anterior se suma la falta de actividad física que suele caracterizar a gran parte de la población mexicana.

Con lo anterior puede comenzar a entenderse el porqué de la doble carga que se presenta en el país pues, muchas personas no tienen tiempo para relacionarse de manera más cercana con la comida y con los alimentos, es decir el ritmo de vida acelerado en el que se desarrollan no les permite tomarse el tiempo para conseguir, preparar alimentos en casa y consumirlos, como consecuencia se tiene un elevado consumo de alimentos procesados y empaquetados, cuando esto se presenta de manera constante y se suma la falta de actividad física, los problemas del sobrepeso y la obesidad comienzan a aparecer. Además, puede decirse que México es un país con altos índices de pobreza lo que indica que un gran número de sectores de la población se encuentran incapaces de consumir alimentos sanos, por lo que se ven obligados a consumir aquellos alimentos y productos que son de un costo más bajo y además son fáciles de conseguir, muchos de estos alimentos, gracias a la expansión de la industria alimenticia, son alimentos con poco o nulo valor nutritivo, por tanto cuando a un niño no se le alimenta de forma adecuada y cuando se alimenta lo hace con este tipo de alimentos, los problemas de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad no parecen tan extraños.

Para disminuir los efectos de lo anterior y comenzar a tener una alimentación más adecuada, Shamah y cols. (2015), realizan una serie de recomendaciones entre las que se encuentra la inclusión de alimentos como frutas, verduras, cereales, tubérculos y leguminosas a la dieta diaria, beber agua natural de manera regular y eliminar el consumo de bebidas azucaradas, así como disminuir el consumo de alimentos altos en grasas, azúcar y sales. Otro punto interesante relacionado con lo anterior mencionado por estos autores es que se deben realizar esfuerzos por recuperar costumbres alimenticias tradicionales como el consumo de alimentos como el frijol, el maíz, los quelites, el amaranto, entre otros, es decir alimentos sanos y nutritivos y que además guardan una tradición cultural alimenticia milenaria.

De manera más específica con el objetivo de prevenir y contener la desnutrición en México Shamah y cols. (2015) recomiendan: fortalecer los programas de salud y desarrollo social en los que se aborde la alimentación y la nutrición y asegurar la disponibilidad de los mismos a todos los sectores de la población, en especial en los más afectados. También es importante establecer programas de verificación y monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil, promover la lactancia materna exclusiva y suplementar a la población con micronutrientes como zinc, hierro y vitamina A.

En cuanto a las recomendaciones para prevenir y contener el sobrepeso y la obesidad, los autores recomiendan: proveer servicios de nutrición de alta calidad, desarrollar e implementar sistemas de monitoreo de peso desde edades tempranas, generar ambientes saludables (es decir ambientes en donde sea seguro realizar deporte en instalaciones adecuadas, incrementar la accesibilidad y la disponibilidad de alimentos sanos, etc.) y disminuir el consumo de sal y fomentar el consumo de agua y alimentos saludables como frutas, verduras y altos en fibras.

Por tanto y en relación a lo anterior, se menciona que a lo largo de este apartado se revisarán algunos temas relacionados con la situación de México en cuanto a la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el país, las consecuencias que esto ha tenido en la población y los intentos de respuesta ante el problema, todo esto con el objetivo de esclarecer un poco el panorama, haciendo énfasis en la gravedad que representa la problemática del sobrepeso y la obesidad en el país y abrir el panorama para buscar respuestas en otros lugares pues, al terminar este apartado quedará claro que el problema está ahí y que a pesar de los esfuerzos y los intentos por

resolverlo, estos no han funcionado o no han tenido el impacto deseado, por lo que se vuelve más que necesario buscar en los lugares en los que no se ha buscado.

Comenzando con la prevalencia del sobrepeso la obesidad en México, y como se realizó en el apartado anterior, a continuación se realizará la revisión de algunas estadísticas concernientes a la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población mexicana, así como de las consecuencias que estos padecimientos han tenido en el cuerpo de los mexicanos. Ahora bien, es difícil hablar sobre la frialdad de los números y con lo anterior no se busca reducir los padecimientos, las historias y las relaciones que cada persona tiene con su cuerpo y sus padecimientos a simples números y estadísticas, sin embargo son un indicador que permite conocer la realidad de lo que está pasando, ya que en la mayoría de las sociedades modernas desde hace ya un tiempo se han hecho muchos esfuerzos para implementar e imponer un estilo de vida en donde lo normal sea pasar el día viendo televisión, comer en grandes cantidades y consumir alimentos altos en grasas, azúcares y carbohidratos y consumir también alimentos sometidos a procesos químicos industriales. Es por esta razón que se vuelve necesario retomar algunas estadísticas para conocer el panorama de lo que en realidad está pasando y hacer ver que los estilos de vida y la relación que se tiene con la alimentación y en general la relación que se tiene con el cuerpo son los que en gran parte influyen en los procesos de salud-enfermedad de las personas.

1.2.1 Prevalencia y consecuencias del sobrepeso y la obesidad en México

México, junto con Estados Unidos, ocupa los primeros lugares en la prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel mundial en especial en la población adulta e infantil. Las tasas de sobrepeso y obesidad se han disparado en las últimas décadas en muchos países del mundo, siendo México uno de los países en donde el crecimiento ha sido más acelerado, de manera más específica, en México la prevalencia del sobrepeso y la obesidad se ha triplicado en los últimos 30 años, sumado a lo anterior se señala el hecho de que, en un periodo de 5 años (2000 al 2005), la prevalencia de obesidad aumentó de forma considerable al pasar de 24% a 30%. En México la problemática es muy grave pues el aumento en la prevalencia se ha presentado en casi todos los sectores de la población, en casi todas las regiones del país y en la mayoría de los grupos de edad desde edades tempranas hasta distintas etapas de la edad adulta y aunque en los últimos años se han presentado ligeros decrementos en la prevalencia de obesidad a partir de las

estrategias y programas preventivos, el problema está lejos de ser erradicado. (Barquera y cols. 2010; Córdova y cols., 2010; Alarcón y Masse, 2015 y Dávila-Torres y cols., 2015),

Según datos arrojados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el 2012, en niños menores de 5 años se ha registrado en el plazo de 20 años un ligero incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en este sector de la población, teniendo como resultado que cerca del 10% de niños menores de 5 años tienen sobrepeso u obesidad en el país (Rivera, Cuevas, Shamah y Ávila, 2012).

En el caso los niños en edad escolar (de los 5 a los 11 años) la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad a nivel nacional es de 34.3% (19.8% corresponde a la prevalencia de sobrepeso y 14.6% a la prevalencia de obesidad) lo que quiere decir que poco más de una tercera parte de los niños en edad escolar tienen sobrepeso u obesidad, de manera concreta más de 5 millones de niños en edad escolar tienen sobrepeso u obesidad (Rivera y cols., 2012), además hay que considerar que esta encuesta fue realizada en el 2012 por lo que es muy probable que en la actualidad este número sea más alto. En cuanto al género, esta encuesta arrojó que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en niñas es de 32% (20.2% sobrepeso y 11.8% obesidad) y en niños la prevalencia es ligeramente mayor al ser de 36.9% (19.5% de sobrepeso y 17.4% de obesidad). Sin embargo en una nota positiva se menciona que, el incremento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad había mantenido una tendencia ascendente desde el año 1998, teniendo como resultado un aumento considerable en dicha prevalencia para el año 2006, sin embargo en el año 2012 esta tendencia disminuyó ligeramente lo que según estos autores, puede deberse al éxito de algunas de las prácticas y estrategias gubernamentales implementadas a nivel nacional.

Pasando al caso de los adolescentes, los resultados de la ENSANUT 2012 permiten decir que el 35% de los adolescentes tienen sobrepeso u obesidad, específicamente poco más de 6 millones de adolescentes de entre 12 y 19 años tienen sobrepeso u obesidad, a diferencia del sector infantil, las adolescentes presentan niveles de prevalencia de ligeramente mayores a los adolescentes (35.8% para el sexo femenino y 34.1% para el sexo masculino), esto en la prevalencia combinada, ya que específicamente en el sobrepeso la prevalencia es más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (19.6%) y en el caso de la obesidad los hombres son quienes tienen una prevalencia mayor (14.5%) que las mujeres (12.1%) (Rivera y cols., 2012). A

diferencia del sector infantil en donde se presentó un ligero decremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los últimos 6 años, en los adolescentes se presentó un aumento (de alrededor 5%) en la prevalencia de sobrepeso y obesidad tanto en hombres como en mujeres, a excepción del sobrepeso en hombres donde se presentó una ligerísima reducción (0.02% menos). Aunado a lo anterior se menciona que esta encuesta también recogió datos en relación a la actividad física en niños y adolescentes de entre 10 y 14 años teniendo como resultado que la mitad de esta población no realiza actividad física de manera regular, este mismo dato se repite en adolescentes de entre 15 y 18 años.

Barquera, Campos, Hernández y Pedroza (2012), mencionan que en el caso de los adultos y en relación a la prevalencia de obesidad, se presentan en el país uno de los aumentos en la prevalencia de obesidad más rápidos documentados en el mundo. Específicamente en el plazo de los últimos 25 años en mujeres de 20 a 49 años la prevalencia de sobrepeso aumentó de 25 a 35% y la obesidad aumentó aún más al pasar de 9.5 a 35.2%, sin embargo este rápido crecimiento ha disminuido su intensidad en los últimos 6 años según lo arrojado por esta encuesta. Sin embargo no todo es positivo, en México 7 de cada 10 adultos tienen sobrepeso y de estos la mitad padece obesidad. Haciendo un análisis más específico en la relación que tiene la prevalencia de sobrepeso y la obesidad y los distintos grupos de edades que conforman la etapa adulta puede decirse en primer lugar que, la prevalencia tanto de sobrepeso como de obesidad tiene sus niveles más bajos en los grupos de edades más cercanos y más alejados es decir en los adultos jóvenes (de 20 a 29 años) y los adultos mayores (de 80 años o más). En el caso del sobrepeso, sus niveles de prevalencia más altos se encuentran en edades de 60 a 69 años en el caso de los hombres y 30 a 39 años en las mujeres, por su parte los niveles más altos de prevalencia de obesidad suelen presentarse en edades de 40 a 49 años en hombres y 50 a 59 años en mujeres.

Con lo anterior pareciera quedar claro que el sobrepeso y la obesidad a pesar de que existan rangos de edad en donde la prevalencia sea menor que otras etapas de la vida, no existe un grupo de edad en donde el sobrepeso y la obesidad no sean una realidad, estos padecimientos pueden aparecer tanto en etapas tempranas como etapas adultas.

Otro aspecto investigado por esta encuesta y que vale la pena mencionar es el de la relación entre los niveles de prevalencia de sobrepeso y obesidad con el tipo de localidad, rural o urbana.

En relación a esto se encontró que en el caso del sobrepeso no hay diferencias significativas entre los niveles de prevalencia pues en las localidades urbanas 38.8% de las personas tienen sobrepeso y en las localidades rurales es de 39.1%. Sin embargo en la obesidad no se mantiene esta igualdad pues la prevalencia de obesidad fue mucho más alta (específicamente 28.5%) en localidades urbanas que en las rurales (Barquera y cols., 2012).

Sin embargo un dato con connotación positiva que vale la pena mencionar es que aunque cerca del 20% de los adultos son inactivos y no realizan actividad física, el 80% restante fueron clasificados como activos (Barquera y cols., 2012).

Una de las enfermedades que tiene una mayor relación con la obesidad es la diabetes mellitus tipo 2, Alarcón y Masse (2015), mencionan que en México, en el año 2012 el número de casos de diabetes mellitus tipo 2 atribuibles al sobrepeso y la obesidad en adultos mayores de 20 años era de poco más de 8 millones, de los cuales se registraron casi 60 mil muertes. Ante lo anterior se calcula que los costos totales atribuibles a esta relación sobrepeso y obesidad-diabetes oscila entre 80 y 100 mil millones de pesos.

Lo anterior es sólo si se consideran los costos totales, sin embargo el tener sobrepeso u obesidad y al estar por tanto, en mayor riesgo de padecer otras enfermedades como la ya mencionada diabetes, puede ocasionar que la persona que la padece tenga que enfrentarse a la problemática del tratamiento médico y el costo del mismo, pues como bien menciona Alarcón y Masse (2015), los costos que requiere el tratamiento y en general la atención médica de enfermedades crónicas como la diabetes puede ser muy alto. En relación a lo anterior, un punto que vale la pena mencionar es sobre la prevención y la temprana detección de enfermedades causadas por el sobrepeso y la obesidad como la diabetes, pues el detectar la diabetes en etapas tempranas así como llevar a cabo algunos cambios en los estilos de vida, en la alimentación y en la actividad física a tiempo, puede contribuir a que los costos de la atención médica y el tratamiento se reduzcan de una manera considerable, además de que lo anterior también tendrá su impacto positivo en el bienestar y salud de la persona. Por el contrario si no se realizan los cambios y las modificaciones necesarias, no solo se verá disminuido el bienestar general de la persona, sino que también el costo de la atención médica aumentará, con la posibilidad de incrementarse a niveles muy altos. Lo anterior cobra importancia cuando se considera el hecho de que en

México, en muchos sectores de la población, en especial los sectores más pobres, no se cuenta con seguro médico que les permitan acceder a los distintos servicios de salud pública.

Una vez que se han revisado algunos de los alarmantes datos concernientes a la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en el país, es importante revisar el porqué de esta situación. En el apartado anterior se habló de cómo la transición nutricional en la que se ha visto envuelta buena parte del mundo, es y ha sido uno de los determinantes principales en la creación y mantenimiento de un ambiente obesogénico el cual a su vez ha sido determinante en los aumentos de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad especialmente en las sociedades contemporáneas. De manera breve se retoma este aspecto mencionando que los factores que han contribuido para que el crecimiento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el país se haya producido de una manera tan acelerada en un periodo de tiempo tan corto tienen que ver con este proceso de occidentalización o transición nutricional, en relación a esto, autores como Dávila-Torres y cols. (2015), hacen mención a este proceso como factor importante en relación al cambio que se ha estado gestando y que ha afectado los estilos de vida de grandes sectores de población en el país. Los puntos más importantes de esta “occidentalización” son:

- El aumento en la disponibilidad de alimentos con bajo costo pero con altos niveles de azúcar, grasas y sal.
- Aumento en la expansión y el consumo de comida rápida de manera cotidiana.
- Disminución del tiempo para conseguir, preparar, consumir y en general relacionarse con la comida y con los alimentos a causa de los estilos de vidas en donde predomina la rapidez y la competitividad.
- La expansión de la industria alimenticia, a través de la publicidad mediática y la presencia de alimentos industrializados (alimentos que son sometidos a diversos procesos químicos e industriales, como refinamiento, blanqueamientos, entre otros, que tienen como objetivo prolongar la disponibilidad de ciertos alimentos o hacerlos más agradables a la vista).
- La disminución de la actividad física en la población.

Como se vio en el apartado anterior, el desarrollo de un ambiente obesogénico caracterizado por la presencia de fenómenos como los recién mencionados, puede ser señalado como uno de los principales causantes del cambio en la relación que tienen las personas con su cuerpo, con su

alimentación, con el lugar donde viven y con su historia misma, esta situación se ha venido presentado a una escala casi global y México no ha sido la excepción y se ha venido notando desde hace ya algunas décadas y no es tan difícil evidenciarlo pues, como mencionan Barquera y cols. (2010), a partir de la década de los 80 y hasta la actualidad se ha presentado en la población mexicana una disminución considerable en el gasto destinado al consumo de frutas y verduras, leche y carne y a su vez se ha presentado un aumento en el gasto destinado al consumo de hidratos de carbono refinados y bebidas azucaradas. Estos autores mencionan que algunos de los factores causantes de la modificación en los patrones de actividad física, de actividad laboral y de esparcimiento tienen que ver con los cambios provocados por la urbanización, los cambios sociales, tecnológicos y económicos en los que se ha visto envuelto el país. Ante lo anterior puede surgir la pregunta de si no es el aspecto genético el causante principal en el acelerado crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el país en un periodo de tiempo tan corto, sin embargo como bien menciona este autor:

Se ha sugerido mayor susceptibilidad genética a la obesidad en población mexicana comparada con otras poblaciones. Sin embargo, los factores genéticos no explican los aumentos inusitados de la prevalencia de obesidad en la población mexicana en un periodo tan corto. Este gran aumento en la prevalencia de obesidad parece obedecer a cambios en el entorno (Barquera y cols. 2010, p. 400).

Estos cambios en el entorno provocados por la prevalencia de un ambiente obesogénico ha dejado su huella en los cuerpos de los mexicanos a nivel social, económico, familiar y personal, a continuación se revisarán algunas consecuencias provocadas por esa huella.

Comenzando con un punto que en ocasiones suele dejarse de lado pero que tiene interesantes connotaciones en la población mexicana: los costos, tanto económicos como sociales, pues como menciona Dávila-Torres y cols., (2015), en la mayoría de los países en los que la obesidad es un problema, suele destinarse alrededor del 3% del total de gastos de atención médica solo para esta enfermedad. De manera particular en México, el sobrepeso y la obesidad han representado desde hace ya un tiempo, un costo considerable en materia de salud pública nacional, concretamente Barquera y cols. (2010) refieren que en un plazo de tan solo 8 años (2000-2008), los costos destinados al sobrepeso y la obesidad casi se han duplicado (pasando

de 35, 429 millones de pesos en el año 2000 a 67, 345 millones de pesos en el año 2008), además se espera que para el año 2017 este costo se duplique.

El exceso de peso es una problemática mundial y nacional, las consecuencias que durante ya un tiempo han ocasionado estos padecimientos y sus enfermedades consecuentes obligan a tomar acciones y medidas que busquen dar respuesta a un cuerpo que se está muriendo. Dávila-Torres y cols., (2015), mencionan que la planeación, implementación y valoración de estas estrategias debieran ser una prioridad nacional y debieran estar encaminadas a una prevención y un control del sobrepeso y obesidad en todos los sectores afectados (niños, adolescentes, adultos, hombres, mujeres, con un nivel socioeconómico bajo, medio y alto). Para lograr lo anterior, estos autores recomiendan mirar hacia lo que ya ha tenido un impacto, es decir combatir a las consecuencias del exceso de peso a través de la formulación y coordinación de estrategias multisectoriales y efectivas en los que se haga énfasis en la participación social y que tengan un impacto positivo en ciertos aspectos comportamentales del individuo, de la familia y de la sociedad. Por tanto, a continuación se revisarán algunas de las estrategias que se han implementado en el país con el objetivo de atacar los altos números de mortandad y mortalidad ocasionados por el sobrepeso y la obesidad.

1.2.2 Intentos para resolver la problemática

Ahora bien, ya se ha mencionado que el sobrepeso y la obesidad son una problemática de orden mundial que ha tenido un severo impacto negativo a nivel del sector salud, social, económico y personal, es por tanto lógico asumir que se ha intentado frenar y disminuir la prevalencia de la misma. Son de hecho, muchos los intentos tanto nacionales como internacionales que han buscado implementar estrategias que han buscado, sino erradicar de inmediato (pues sería una tarea imposible) la problemática del sobrepeso y la obesidad, sí tener un impacto positivo, el cual puede decirse que ha existido, sin embargo este impacto no ha sido suficiente pues los números siguen creciendo y las personas siguen siendo afectadas.

De manera general algunas de las medidas que se han tomado son el promover una dieta sana, promover la actividad física y demás, varios países alrededor del mundo han tomado y adoptado algunas de estas medidas, algunos ejemplos más concretos son programas aplicados en escuelas en donde se fomente y facilite el consumo de frutas, deshacerse de las maquinas vendedoras de las escuelas, fomentar la lactancia materna, fomentar el cultivo de vegetales en los techos de las

casas, la implementación del uso de chequeos en relación al IMC y la medición de la circunferencia de la cintura para mantener un control en cuanto al posible desarrollo del sobrepeso u obesidad e implementar servicios de salud en los sectores más pobres de la población, todo lo anterior se ha realizado con el objetivo de generar un impacto en la disminución de las consecuencias del sobrepeso y la obesidad y a su vez mejorar la calidad de vida de las personas.

Algunas de estas medidas han tenido un mejor impacto que otras, un caso que vale la pena mencionar es el de un programa llevado a cabo en Singapur en el que el objetivo era atacar la obesidad infantil en los ámbitos escolares a través de ciertas medidas como el establecimientos de programas enfocados en tener una alimentación más sana y realizar actividad física de manera constante, así como tener un trato más personalizado con los estudiantes identificados con sobrepeso u obesidad. Todo lo anterior ha tenido como resultado un decremento en la prevalencia de obesidad tanto en niños escolares como en adolescentes.

México al ser uno de los países en los que el sobrepeso y la obesidad han dejado mayores estragos, se ha visto en la necesidad de implementar programas centrados en atacar esta problemática, específicamente en México, Córdova y cols., (2010), mencionan que existen ya algunas estrategias que se emplean a nivel nacional para combatir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, el impulso mediante la educación, de estilos de vida más saludables y el aumento en la atención integral que se le brinda a la población, logrado a través de la inclusión de profesionales de la salud no solo de médicos, sino también psicólogos, nutriólogos y activadores físicos, son algunas de estas estrategias que ya se implementan.

Otras prácticas que según estos autores, ya se realizan pero que requieren de una expansión a todos los sectores del país, tiene que ver con la implementación de ciertas estrategias y medidas que impacten en la cotidianeidad de las personas como: fomentar la actividad física, aumentar la disponibilidad de agua potable, disminuir el consumo de azúcar y grasas en las bebidas, incrementar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres y fibras, el etiquetado útil, la lactancia materna exclusiva, disminuir el consumo de azúcares y edulcorantes calóricos, disminuir el consumo de grasas saturadas y grasas trans, el control en el tamaño de porciones y disminuir el consumo de sodio.

Por su parte la OECD (2014), menciona que México es uno de los países que ha adoptado una de las medidas más importantes en contra de la prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel mundial. De manera más específica en el año 2013, el gobierno de este país lanzó una estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, enfocándose principalmente en tres ejes: mejorar la salud pública mediante chequeos constantes, mejorar la atención médica a personas con enfermedades crónicas y la regulación de medidas legales. A lo anterior se sumó una campaña mediática que buscaba generar conciencia en los distintos sectores de la población en relación a la problemática y las consecuencias del sobrepeso y la obesidad y su relación con otras enfermedades crónicas (como la diabetes). Otras medidas que se han tomado como parte de esta estrategia es implementar etiquetado útil e informativo en los alimentos, leyes para reglamentar el uso de publicidad empleado por la industria alimenticia dirigida a niños, incrementar la disponibilidad y la accesibilidad de alimentos saludables en las escuelas y elevar el precio de alimentos no saludables. Estos últimos puntos mencionados sobre el aumento en el precio de alimentos no saludables, el empaquetado que indique de manera específica elementos como el contenido energético, las calorías, la azúcar añadida, entre otros y la reglamentación de la publicidad alimenticia dirigida a niños son prácticas que han sido empleadas por otros países y que han resultado ser bastante controversiales, debido al impacto social que dichas medidas han tenido en la población en general de estos países, en el gobierno y en sus distintas políticas y obviamente también en la industria alimenticia.

Una de las políticas públicas más controversiales implementadas en México en años recientes es el de la incorporación de bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido calórico (densidad calórica de 275 kilocalorías o mayor por cada 100 gramos) al impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS).

El objetivo del IEPS es el de aplicarse a bienes y servicios que pueden causar un perjuicio en la persona y cuyo consumo busca reducirse, por ejemplo el IEPS se aplica a la producción y al consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, gasolina y desde el año 2014, se aplica también a bebidas con azúcares y alimentos con alto contenido calórico, alimentos como botanas, dulces, chocolates y productos derivados del cacao, flanes, dulces de frutas, dulces de leche, cremas de cacahuete y avellanas, alimentos preparados a base de cereales y helados, nieves y paletas de

hielo, entran dentro de esta categoría. El impuesto que se aplica a las bebidas azucaradas y a los alimentos con alto contenido calórico es de 1 peso por litro y de 8% respectivamente.

Ahora bien, es interesante analizar el impacto que ha tenido esta medida en el consumo de dichos bienes y productos. Zabludovsky y Montelongo (2016), mencionan en un artículo publicado en la revista *Forbes* que, si se consideran aspectos como la recaudación y los reportes de venta desde que se implementó dicha medida, la efectividad ha sido casi nula y el objetivo de reducir o disminuir el consumo de estos productos en la población mexicana no se ha cumplido. De manera más específica estos autores mencionan que la recaudación es un indicador importante para determinar la efectividad de este impuesto pues sí ésta aumenta, aumenta también el consumo. Por tanto, cuando se analiza el hecho que del año 2014, año en que se implementó la medida, al 2015, la recaudación nominal tanto de bebidas azucaradas, como de alimentos con alto contenido calórico aumentó en un 17% y en un 13.5% respectivamente, se vuelve imposible hablar de una mejora o de un impacto positivo, la situación empeora cuando se considera que las primeras indicaciones del consumo de estos productos en la primera mitad del 2016, arrojan que esta tendencia sigue en aumento.

Otro dato interesante mencionado en este artículo es el de los reportes de ventas de las principales compañías productoras de estos bienes y servicios. Específicamente, la empresa productora de bebidas azucaradas más importante a pesar de haber reportado una ligera baja en su volumen de ventas en el año 2013 (2.4%), éste incrementó en un 1.7% para el año 2015. En caso de las compañías productoras de alimentos calóricos se reportan crecimientos de 6.3% en el año 2014 y de 17.2% en el 2015.

Zabludovsky y Montelongo (2016), atribuyen el fracaso de esta medida a varios aspectos: el primero de ellos es que tanto las bebidas azucaradas y los alimentos con alto contenido calórico, suelen ser parte esencial de la dieta de muchos sectores de la población, en especial los sectores en donde abunda con mayor prevalencia la pobreza, por lo que el consumo de estos productos suele ser algo inflexible. Otro aspecto es el del impuesto en sí, es decir, incrementar el precio por el consumo de cualquier producto suele tener un impacto en el bolsillo de las personas, especialmente cuando los productos afectados son parte del consumo diario, por tanto las personas prefieren reasignar parte del presupuesto destinado a otros servicios como los de cuidado personal o del hogar, con el fin de seguir consumiendo dichos productos. Por último

estos autores mencionan que, en particular este tipo de productos, suelen ser fácilmente sustituidos por variantes que en ocasiones son más baratas y de menor calidad.

A lo anterior puede sumarse el impacto que tiene la historia del país y la cultura de la comida que suele transmitirse de generación en generación en el círculo social que representa la familia y que convenientemente resulta beneficiosa para la industria de la publicidad y la industria de la alimentación, es decir, las personas están acostumbradas al consumo de ciertos productos y a la predilección por ciertos sabores, estos sabores se pasan de madre a hijo o de padre a hijo, por eso en ocasiones el cambio de los sabores en el paladar suele ser una demanda casi imposible.

Por su parte Morales (2014), realizó una investigación empírica que tuvo por objetivo analizar el impacto que ha tenido la reforma en el IEPS, de manera específica lo que se buscó analizar es si este impuesto había logrado disminuir el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con alto contenido calórico y por tanto, disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población infantil y adulta en México. Para esto la autora entrevistó a 50 vendedores de tiendas de abarrotes distribuidas en varias zonas de la ciudad de México, la distribución de la tiendas entrevistadas buscaban estar correlacionadas con consumidores de distintos niveles socioeconómicos.

Los resultados fueron muy interesantes pues el 90% de los vendedores entrevistados reportaron que no se había presentado ningún cambio en el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con alto contenido calórico desde que se implementó la medida, sólo 6% reportó una disminución en el consumo de estos productos y el 4% restante reportó la presencia de un efecto de sustitución, es decir, una pequeña parte de los consumidores cambiaron los productos consumidos aunque no se refiere por cuales.

Otra de las medidas que se han utilizado para intentar disminuir las consecuencias producidas por enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad y sus distintas enfermedades relacionadas como diabetes y cáncer, es el marco de políticas *Nourishing*. Hawkes, Jewell y Allen (2013), mencionan que este marco de políticas fue desarrollado por el Fondo Internacional para la Investigación en Cáncer (WCRF por sus siglas en inglés), con el objetivo de proveer un marco de referencia que permita a políticos y a instancias gubernamentales, establecer algunas medidas que busquen promover dietas saludables y reducir la obesidad.

De manera más específica entre los principales objetivos del marco *Nourishin* se encuentra el formar un paquete de medidas políticas que promuevan a través de acciones y recomendaciones específicas, una alimentación más sana, otro de sus objetivos es proveer a políticos y a instancias gubernamentales, recomendaciones específicas y flexibles que puedan adaptarse a la situación, al contexto y a la población del país que decida adoptar dichas medidas, por último este marco busca establecer un marco de referencia que permita reportar, categorizar y monitorear las acciones políticas implementadas en varias partes del mundo (Hawkes y cols. 2013).

Según estos autores, gran parte de este marco se basa en el supuesto de que la alimentación tiene una gran importancia en el desarrollo y el mantenimiento de la obesidad, por tanto con el fin de prevenir la aparición de este padecimiento es necesario implementar políticas específicas que busquen promover dietas sanas en la población a través de una mejora en la disponibilidad, la accesibilidad y la aceptación de alimentos saludables y de una disminución en la disponibilidad, la accesibilidad y la aceptación de alimentos y dietas poco saludables.

El marco *Nourishing* se compone de 10 medidas y que se agrupan en tres dominios el ambiente alimenticio al que corresponden 6 medidas, el sistema alimenticio con una medida y cambio en el comportamiento con las tres medidas restantes. Las medidas específicas referidas por este marco son las siguientes:

- **N:** *Nutrition label standards and regulations on the use of claims and implied claims on foods* (Estándares de etiquetado nutricional y regulación en el uso de afirmaciones y anuncios sugerentes en la comida)
- **O:** *Offer healthy foods and set standards in public institutions and other specific settings* (Ofrecer alimentos saludables y establecer estándares en instituciones públicas y otros sitios específicos)
- **U:** *Use economic tools to address food affordability and purchase incentives* (Usar instrumentos económicos para hacer más asequible la comida e incentivos a la compra)
- **R:** *Restrict food advertising and other forms of commercial promotion* (Restringir la publicidad y otras formas de promoción comercial de alimentos no saludables)
- **I:** *Improve the quality of the food supply* (Mejorar la calidad de la cadena de suministro de alimentos)

- **S:** *Set incentives and rules to create a healthy retail environment* (Establecer incentivos y reglas para crear un ambiente saludable en el comercio al menudeo)
- **H:** *Harness supply chain and actions across sectors to ensure coherence with health* (Conjuntar a la cadena de suministro y las acciones entre los sectores para asegurar su congruencia con la salud)
- **I:** *Inform people about food and nutrition through public awareness* (Informar a la población sobre la alimentación y nutrición)
- **N:** *Nutrition advice and counseling in health care settings* (Recomendaciones y asesorías en nutrición en instituciones de cuidados de la salud)
- **G:** *Give nutrition education and skills* (Dar educación y herramientas sobre nutrición)

Como se mencionó anteriormente, uno de los principales objetivos de este marco es que sus medidas puedan adaptarse a las condiciones específicas del país que decida adoptar e implementar dichas estrategias, por lo que el marco *Nourishing* junto con algunas de sus medidas, han sido adoptadas en varias partes del mundo incluyendo México.

Ahora bien, Alarcón y Masse (2015), realizaron un análisis del marco *Nourishing* y de las prácticas específicas que se han implementado en México en los últimos años. El análisis de estos autores puede resumirse de la siguiente manera:

N: Estándares de etiquetado nutricional y regulación en el uso de afirmaciones y anuncios sugerentes en la comida. En México, desde el año 2014 se tienen reglas que determinan el etiquetado frontal en bebidas y en alimentos pre-envasados asegurando que se mencione el contenido energético, el tamaño por porción y la ingesta diaria recomendada, sin embargo estas medidas no son lo suficientemente claras y explicativas por lo que no se cumple con su principal objetivo de facilitar la toma de decisiones de los consumidores.

O: Ofrecer alimentos saludables y establecer estándares en instituciones públicas y otros sitios específicos. En el país se han llevado a cabo programas que busquen ampliar la disponibilidad de agua potable principalmente en escuelas con el objetivo de disminuir el consumo de bebidas azucaradas como jugos y refrescos. De igual forma se han listado lineamientos que estipulen el tipo de alimentos que pueden venderse al interior de una escuela. Sin embargo según estos autores, en materia económica, el presupuesto que se destina para ampliar la disponibilidad de

agua potable a través de bebedores en las escuelas es insuficiente y en relación a los lineamientos que buscan delimitar que alimentos pueden venderse y consumirse en el interior de las escuelas, no se cuenta con el personal capacitado para asegurar el cumplimiento de dichas medidas. Por último se menciona que estas medidas se han limitado a escuelas dejando de lado a otras instituciones como hospitales.

U: Usar instrumentos económicos para hacer más asequible la comida e incentivos a la compra. Como se mencionó anteriormente, en México desde el año 2014 se han implementado medidas como la inclusión de alimentos con alto contenido calórico y de bebidas azucaradas al IEPS, sin embargo la ineficacia de estas medidas ha quedado comprobada debido al nulo impacto que ha tenido en el consumo de dichos productos. Por otra parte en México no existen medidas de este tipo que faciliten la compra de alimentos como frutas y verduras.

R: Restringir la publicidad y otras formas de promoción comercial de alimentos no saludables. A pesar de que en México existen medidas que regulan los tiempos y los espacios en los que pueden anunciarse y promocionarse alimentos cuyo consumo no es recomendado para la población infantil, estas medidas se limitan a ciertos espacios dentro de la televisión y el cine, dejando de la lado otros medios de comunicación (como internet) y otras formas a la que los niños están expuestos de manera cotidiana (publicidad en la calle, transporte, carteles, etc.).

I: Mejorar la calidad de la cadena de suministro de alimentos. El objetivo de medidas de este tipo es el buscar tener un impacto en las cadenas de suministro de alimentos buscando que las personas puedan consumir productos más saludables. En México a pesar de que se tienen medidas como Liconsa que vende leche baja en grasa y de que se tienen algunos arreglos con ciertas industrias para reducir la cantidad de sodio en productos como el pan, no se tienen medidas de este tipo en relación a otras industrias y otros productos como azúcar o grasas.

S: Establecer incentivos y reglas para crear un ambiente saludable en el comercio al menudeo. Estas medidas buscan establecer y regular algunas prácticas en el mercado al menudeo como en supermercados y restaurantes con el objetivo de que las personas se sientan motivadas a comprar y consumir alimentos más saludables. En países como Estados Unidos y el Reino Unido se han tomado medidas como ofrecer porciones más pequeñas en restaurantes, alimentos sin freír, aumentar la disponibilidad de frutas y verduras frescas en mercados, entre otras. Por su parte en México no se cuentan con medidas a nivel nacional de este tipo, sin embargo en la Ciudad de

México se han implementado medidas pequeñas como hacer que los restaurantes quiten los saleros de la mesa y ofrecer agua potable gratuita.

H: Conjuntar a la cadena de suministro y las acciones entre los sectores para asegurar su congruencia con la salud. Se busca con medidas de este tipo crear instituciones que funjan como mediadoras entre distintos sectores como el alimenticio, el agrícola y el de salud, con el objetivo de éstos operen de una manera que les permitan apoyarse el uno al otro. Sin embargo en México no se cuenta con ninguna medida de este tipo.

I: Informar a la población sobre la alimentación y nutrición. En el país se han llevado a cabo estrategias que buscan a través de campañas de concientización en medios de comunicación masivos como televisión, radio e internet, fomentar la toma de decisiones saludables como realizarse chequeos regularmente, disminuir el consumo de grasas, azúcares y sal y promover la actividad física. Sin embargo estas medidas no fomentan el consumo de alimentos saludables y tampoco hablan sobre las consecuencias de la mala alimentación y los beneficios de la actividad física, además esta medida se centra únicamente en cambiar los estilos de vida de las personas, como se mencionó anteriormente, estas medidas que centran en el esfuerzo individual muy rara vez dan resultado.

N: Recomendaciones y asesorías en nutrición en instituciones de cuidados de la salud. En México a través de las distintas instancias del Sistema Nacional de Salud es posible acceder a guías y lineamientos que ofrecen un panorama general de la detección, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, esta información se encuentra relativamente accesible para casi cualquier persona que lo desea, sin embargo no se motiva a la población a informarse además el personal médico de la mayoría de las instancias públicas y privadas no se encuentra capacitado para seguir los lineamientos propuestos por estas guías.

G: Dar educación y herramientas sobre nutrición. Existen en México campañas que buscan capacitar a instructores de programas como Diconsa el cual busca de proveer de alimentos a comunidades rurales y marginadas en el país, lo anterior con el objetivo de que estos instructores preparen a su vez a los beneficiarios de estos programas en la toma decisiones saludables en materia de alimentación. Sin embargo no se cuenta con medidas de este tipo en otros ámbitos importantes como el educativo.

Estas son las medidas que corresponden al marco *Nourishing* particularmente aquellas que se presentan en México, ahora bien, una vez mencionado lo anterior puede decirse que a pesar de que no pueden negarse las intenciones y la dedicación puesta en cada una de estas medidas por parte de numerosas instituciones, la gran mayoría de las medidas se quedan cortas pues su cobertura no es la suficiente, sin embargo el mayor problema de estas medidas es de nueva cuenta su centralización y su reduccionismo, la gran mayoría de estas medidas se enfocan únicamente en aspectos relacionados con la alimentación, es cierto que la alimentación es uno de los factores más importantes en la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la enfermedad, sin embargo medidas cuyo único objetivo sea tener un impacto en los aspectos alimenticios de las personas, difícilmente tendrán un impacto considerable pues limitarse a cambiar la dieta de los mexicanos a través distintas medidas no es suficiente como menciona Campos (2011), un estilo de alimentación no es necesariamente condición suficiente para desarrollar una enfermedad por lo que un simple cambio en la alimentación o en la dieta difícilmente resolverá el problema, se necesita cambiar la relación que se tiene con los alimentos, con el cómo se los prepara y ese sería solo uno de los pasos que se deben tomar.

Lo anterior va en relación a medidas y políticas que ya se han estado empleando desde hace algunos años, sin embargo algunas otras estrategias que aún faltan por implementar en la mayoría de los sectores del país y que beneficie a todos los sectores de la población son el contar con un nutriólogo en cada escuela que se encargue de asesorar las practicas alimenticias de los alumnos, implementar estrategias que favorezcan prácticas como el ir al trabajo en bicicleta y reducir el uso del automóvil, es importante también que existan los espacios necesarios para llevar a cabo distintas actividades deportivas, y atacar problemáticas de seguridad pública para que las personas se sientan seguras al salir de su casa.

De manera general, una vez revisadas algunas estrategias implementadas en el país para atacar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, puede mencionarse que, en cuanto a qué se puede hacer para resolver esta problemática se refiere que, como bien mencionan Barquera y cols. 2010:

Es ahora necesario adaptar los sistemas de salud para afrontar un relativamente nuevo tipo de enfermedades crónicas cuyo factor común es la obesidad, que solo puede ser prevenida y controlada por una respuesta organizada que implica no solo a planificadores

de política, sino también a comunidades, familias y gente que actúa recíprocamente con la salud y sectores de educación para regular, promover e informar sobre esta enfermedad, entre otros actores (p. 406).

Con lo anterior lo que se busca dejar en claro es que el sobrepeso y la obesidad no son un problema que atañe únicamente a un sector de la población o que sea sólo responsabilidad del gobierno, sino que por el contrario se vuelve necesario la participación conjunta de distintos sectores como la industria alimenticia, los distintos profesionales de la salud y también tener en cuenta los sectores que, aunque más pequeños, suelen tener el mayor impacto en las decisiones que toma una persona en cuanto su relación que tenga con la alimentación, es decir, la familia. Además como mencionan Low y cols. (2009), a la hora que un organismo ya sea nacional o internacional se plantea el objetivo de desarrollar e implementar una estrategia enfocada a prevenir o atacar la problemática del sobrepeso y la obesidad, se deben tener en cuenta ciertos aspectos como la diferencia entre grupos socioeconómicos, cultura y geografía pues, puede planearse una muy buena estrategia con objetivos claros y medidas centradas y con los actores adecuados y lo anterior puede quedar muy bien en el papel, sin embargo lo interesante es aplicarlo y dejar que el cuerpo hable.

A lo largo de este capítulo se revisó la situación particular de México en relación al sobrepeso y la obesidad, se ha buscado dejar muy en claro la gravedad del problema, refiriéndose no solo a los altos índices de mortalidad y morbilidad provocados por estos padecimientos sino a la falta de eficacia de las estrategias y medidas implementadas, no con el objetivo de desvalorar los esfuerzos y los intentos por resolver la problemática, pero es un hecho que, a pesar de sus buenas intenciones, estas medidas se han quedado muy lejos de cumplir con los objetivos deseados. Es importante replantear realmente los métodos y las estrategias que busquen llegar a un cambio en las personas con sobrepeso y obesidad y que no se limiten al esfuerzo individual que busque modificar los estilos de vida y la dieta de los mexicanos, sin embargo para lograr lo anterior se vuelve necesario abordar la problemática con otros ojos, con una visión que no vea al cuerpo como una máquina fragmentada que se descompone, se requiere de una epistemología en donde el cuerpo sea considerado como un producto histórico-social y que a su vez se relaciona con la geografía, la cultura, la alimentación, las relaciones interpersonales, la familia, la historia de vida y las emociones. El tomar en cuenta la importancia que tienen estos aspectos con el cuerpo

y con los procesos de salud-enfermedad, significa dar un primer paso hacia una visión que, al ir origen del problema, a saber, el cuerpo mismo, abre la puerta hacia nuevas posibilidades, posibilidades que permitan llegar a un verdadero bienestar para las personas que sufren de padecimientos como el sobrepeso y la obesidad. Por tanto en los siguientes capítulos se revisará la relación que tiene la geografía, la alimentación y la historia de vida en el cuerpo de las personas y específicamente en la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad.

CAPÍTULO 2. GEOGRAFÍA, CUERPO HUMANO, SOBREPESO Y OBESIDAD

2.1 La relación entre el cuerpo humano y el lugar donde se vive

Las condiciones naturales de la ciudad (altitud, situación de los vientos dominantes, cercanía con el volcán Popocatepetl), agravan el ambiente resultante en la configuración actual de la caótica ciudad-industria-dormitorio, porque no han sido tomados en cuenta por las políticas de industrialización y urbanización; así, el respirar humos de fábrica que transportan los vientos dominantes, vivir en una mina de arena o en cerros que se desgajan por las lluvias, trabajar en oficinas cerradas sin aire o tener enfermedades respiratorias crónicas, no es nada natural; es obra humana, o en palabras científicas, es la contribución antropogénica, al desastre de la contaminación. (Novela, 2002, p. 8)

Con lo anterior lo que se quiere decir es que el cuerpo genera respuestas para intentar adaptarse a los cambios en la geografía producidos por la mano del hombre, específicamente, el cuerpo buscará adaptarse a los cambios en la calidad del aire o del agua provocados por la construcción de una fábrica en los alrededores o la contaminación de un río, la destrucción de un cerro, etcétera. La acción humana que altera el equilibrio de la naturaleza tendrá irremediamente un impacto en la salud y en el cuerpo mismo de las personas. El problema radica en que el motivo que lleva a estos cambios en la armonía de la naturaleza está ligado a intereses políticos, económicos y sociales. Lo que se busca es expandir la industrialización y la urbanización, imponer el estilo de vida deseado, expandir, crecer, aumentar, sin embargo lo que no se toman en cuenta son las consecuencias que esto tiene en la cotidianeidad y en el cuerpo de las personas.

El cuerpo es un producto histórico-social y en esta relación la geografía cobra especial importancia. Ahora bien, al referirse a geografía no solo se habla de las montañas, los bosques, los ríos, las ciudades y las carreteras, sino del espacio en el que una persona vive y se desenvuelve, el aire que respira y el agua que toma así como el lugar donde vive, donde estudia, donde trabaja, donde se relaciona con otros y donde consigue sus alimentos. Por tanto como menciona López (2002), un indicador que permite conocer los procesos y las formas de construcción de una geografía específica y cómo esto influye en el cuerpo es a través del aire y los olores que predominan en dicho espacio, así como la contaminación de los mismos.

Específicamente, el aire constituye uno de los elementos más importantes en la relación que tiene las personas (y por ende su cuerpo) con la geografía y con el lugar en donde viven, el proceso de respirar es de suma importancia y éste debiera estar caracterizado por una sensación de delicadeza pues una alteración en el mismo puede ser capaz de ocasionar un desequilibrio energético importante en el microcosmos que es el cuerpo humano, como bien menciona López (2002):

Pero no se puede escapar de la respiración, de la fragilidad de ese sentido de mover el diafragma, tampoco evitar que los seres humanos son la conjugación de lo que comen, de lo que excretan, del espacio geográfico donde residen y son sus obras y acciones. (p. 31)

Otro de los aspectos naturales que se relacionan con la importancia que tiene la geografía en el cuerpo y en particular con la calidad del aire, tiene que ver con la presencia o en su caso no presencia de árboles, la deforestación de árboles es un fenómeno humano que tiene un impacto directo en la calidad del aire que se respira, de manera concreta la deforestación se relaciona también con el movimiento de polvos y olores nocivos y falta de humedad en la tierra, pero principalmente la deforestación es uno de los ejemplos más claros de cómo las obras del hombre han perturbado con el equilibrio que tiene la naturaleza con el hombre mismo.

Es importante darle su atención a estos fenómenos, los llamados estresores ambientales como el ruido en las ciudades, la contaminación del aire y del agua, los olores y la luz artificial pues la influencia que estos pueden llegar a tener en la calidad de vida y en la aparición de ciertas enfermedades es algo que no se duda. De manera más específica Murguía (2007), menciona que estos contaminantes comparten ciertas características, por ejemplo, todos pueden ser percibidos con alguno de los 5 sentidos, todos tienen la capacidad de convertirse en un fenómeno que afecte la calidad de vida, la presencia constante de estos puede llegar a desarrollar un padecimiento crónico y a pesar de lo anterior, no suelen ser considerados como problemas de salud que deban resolverse de manera inmediata.

Para ejemplificar la influencia que tienen los estresores ambientales en la salud y en el cuerpo de las personas, se menciona el caso particular de la ciudad de México. La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) en su informe publicado en el 2008, refiere que, algunos de los principales contaminantes del aire son: el dióxido de azufre cuya principal

fuente es la quema de combustibles que contengan azufre como el petróleo crudo, el monóxido de carbono, cuyo principal emisor es la quema de gasolina de los automóviles, y las partículas, las cuales pueden ser emitidas por la quema de combustibles y los procesos de construcción y demolición, el dióxido de nitrógeno cuyas fuentes principales son la combustión a altas temperaturas de automóviles y plantas eléctricas, etcétera. Existen otros contaminantes además de los mencionados, sin embargo el objetivo no es el de realizar una lista de todos los contaminantes del aire, sino hacer notar el hecho de que la presencia en el aire de la gran mayoría de estos contaminantes se debe a la actividad humana, ya sea mediante una fábrica, la industria del petróleo, la quema de combustibles de los automóviles, la quema de combustibles al interior del hogar, incendios forestales, etc. La situación se complica con la presencia de este tipo de contaminantes pues éstos se encuentran en espacios al exterior, es decir calles, carreteras y ciudades y en espacios al interior como el hogar, el trabajo, la escuela.

Ante lo anterior un cuerpo que vive y se desenvuelve en una ciudad donde predomina la contaminación del aire o del agua se enfrenta a un constante proceso de adaptación, el cuerpo intentará responder a los efectos negativos producidos por la contaminación ambiental, sin embargo la constante exposición a contaminantes como los mencionados anteriormente tendrá un impacto en el cuerpo, pues según la CDHDF (2008) éste estará más propenso a tener problemas respiratorios, cardiovasculares y neurológicos, además la exposición a largo plazo puede llevar a problemas crónicos como riesgo a padecer cáncer. Por eso no es extraño que muchas personas que viven en ciudades se enfermen de manera constante de problemas en las vías respiratorias, tengan dolores de cabeza constantes, migraña o que tengan problemas para relajarse o para dormir.

La problemática se agrava cuando las personas se enfrentan ante la dificultad de cambiar su situación, es decir que se vuelve casi imposible poder hacer un cambio significativo que lleve a que exista una armonía entre el cuerpo y el lugar donde se vive, pues para llegar a un verdadero cambio en la contaminación de una gran ciudad significaría ir en contra del estilo de vida que buscan imponer. Lo interesante es que el efecto que ha tenido la contaminación, el aire y los olores en el cuerpo y en la naturaleza es algo que se sabe, la siguiente cita es evidencia de lo anterior:

En la metrópoli, las actividades cotidianas, económicas, sociales y culturales que se llevan a cabo han impactado y desequilibrado varios de los principales ciclos y procesos de la naturaleza, estrechamente relacionados con la contaminación del aire, el agua y el suelo y, por tanto, han obstaculizado la garantía del derecho humano a un medio ambiente sano (CDHDF, 2008, p. 54).

Resulta interesante analizar la posibilidad de un ambiente sano como un derecho, pues como menciona esta institución, todos los derechos humanos son esenciales para el pleno desarrollo de cualquier persona, por lo que el vivir en un determinado espacio geográfico que esté libre de contaminación bien puede ser visto como un derecho que debiera ser asegurado por las distintas instituciones gubernamentales encargadas de dichos aspectos, además, considerar que vivir en un ambiente sano es un derecho lleva a un intento por recuperar la relación ser humano-naturaleza, relación que lleva ya un tiempo distanciada. Tratar de reglamentar y regular la garantía de un ambiente sano como un derecho es una propuesta interesante que sin embargo, se enfrenta de igual manera a la barrera que implica ir en contra de lo que se busca instituir en las personas de las sociedades occidentales, todo lo anterior puede y de hecho queda muy bien en el papel pero el cumplimiento de este derecho en la realidad se encuentra muy alejado de ser uno que se cumpla. Sin embargo, puede abrir la puerta para buscar nuevos caminos y respuestas, por tanto, resulta importante cuestionar las relaciones que tienen los individuos con ciertos procesos a los que se enfrentan todos los días, como la relación con el lugar donde se vive, con el aire que se respira, el agua que se toma, el alimento que se consume y las personas con las que se interactúa y se relaciona, todo lo anterior lleva a un mejor entendimiento de la salud, la enfermedad y por tanto del cuerpo.

Una vez mencionado lo anterior conviene preguntarse cuáles son algunas razones que permiten o llevan al hombre a desequilibrar la armonía de la naturaleza, pues como menciona López (2002), la naturaleza no tiene obras que puedan lastimar, el hombre es quien por sus intenciones y acciones, hace y produce obras que enferman. En relación a lo anterior, puede decirse que la ideología y la cultura en la que siempre se busca o se desea tener algo (dinero, poder, bienes materiales, etc.) y en donde predomina la filosofía de la fragmentación, de la competencia y alejada de la naturaleza, que en lugar de ir al origen del problema para buscar nuevas soluciones, prefiere tapanlo, olvidarlo, evitarlo o ignorarlo y en donde no se procura una educación de la

salud y una filosofía que respete al planeta y los recursos del mismo, cuando se analiza el hecho de que se vive en una sociedad que se caracteriza por estos factores, se vuelve comprensible el porqué del desequilibrio de la naturaleza.

Es común que en películas de ciencia ficción se presenten sociedades en donde la humanidad ha tenido un impacto tan grande en el planeta que la vida en este se ha visto modificada en gran medida, hoy día más que nunca, la humanidad a partir de sus acciones y sus efectos producidos en el aire, el agua y la naturaleza en general han hecho que estos panoramas desoladores sean cada vez más una realidad, puede parecer una broma pero cuando se revisan los datos de enfermedades producidas, en particular las enfermedades crónico-degenerativas, los números de muertes prematuras y cuando se percata de cómo se han visto impactados los cuerpos y en general, las vidas cotidianas de una gran número de personas en todo el mundo la afirmación parece dejar de ser graciosa. De manera más específica López (2002), menciona que algunas de las consecuencias producidas en el cuerpo debido a los altos índices de contaminación y la excesiva explotación de los elementos del planeta son: problemas en el riñón, en los pulmones, la sangre, consecuencias en el sistema nervioso, perturbaciones en la conducta de niños pequeños, cáncer de hígado y de pulmón entre otros.

Ahora bien, la geografía como influencia en el cuerpo se presenta no sólo a nivel de país, ciudad o pueblo, se presenta a un nivel más cercano, de comunidad, municipio, calle y hogar. Investigaciones como las de Rivas, Barrios, Dorner y Osorio (2008); Linares (2009) y Riojas-Rodríguez, Schilman, López-Carrillo y Finkelman (2013), han demostrado la relación que existe entre la presencia de distintos tipos de contaminantes intradomiciliarios como el radón y el asbesto que son usados como materiales de construcción, el humo de tabaco o sustancias químicas producidas por la quema de combustibles (leña, gas, carbón, parafina) como el monóxido de carbono y el dióxido de nitrógeno entre otros y la presencia de enfermedades como problemas en las vías respiratorias, la exacerbación de enfermedades como el asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), irritación en los ojos y nariz, así como problemas como estrés y ansiedad.

Todo lo anterior tiene su impacto en el cuerpo pues, un cuerpo que vive todos los días en un lugar en donde respirar aire limpio se vuelve algo prácticamente imposible y en donde el hacinamiento o la desproporción entre las personas que viven en un lugar y el espacio del mismo

no es el adecuado, se convierte en una presa fácil de enfermedades además la persona vive siempre estresada, siempre hay algo que le duele, le incomoda o le molesta, ante esto las relaciones interpersonales, en especial aquellas que se tiene con los miembros de la familia también se ven afectadas, además cuando no se tiene o no se procura una educación de la salud y cuando los servicios sanitarios no cubren las necesidades de todos los sectores de la población, se vuelve comprensible que se presenten en mayor medida problemas de salud, de higiene, de convivencia y de enfermedades en especial en espacios o zonas reducidas. Como menciona López (2002): “La conjugación de la vivienda con las formas de vivir en la ciudad manifiesta el proceso de desplanificación.”(p. 82), pues la falta de armonía en un ambiente geográfico específico como es el hogar lleva invariablemente a una falta de armonía en el interior de los microcosmos que habitan dicho lugar.

Ante lo anterior una pregunta que vale la pena plantearse es por qué y cómo es que se estableció este particular estilo de vida al punto de que la falta de espacio en el hogar, la mala calidad del aire al interior y al exterior del hogar y las consecuencias producidas por estas son vistas como algo normal. En relación a esta pregunta, López (2002), comenta que específicamente en México, el siglo XIX fue un siglo en el que se consolidaron y establecieron una serie de costumbres, tradiciones y ritos sociales, muchos de los cuales aún permanecen en la actualidad, pues se ha buscado que estas costumbres se mantengan y se impregnen en la cotidianidad de las personas al punto de que hoy día, el padecer de enfermedades crónico-degenerativas y la presencia de prácticas como la mala alimentación o la falta de actividad física que matan poco a poco al cuerpo sean parte del quehacer diario de una enorme cantidad de personas.

A través del discurso, distintas políticas han buscado resolver las problemáticas de índole geográfico en los sectores del país como falta de agua o la deficiente calidad de la misma, la higiene o la contaminación, sin embargo detrás de estos desastres se esconde siempre una intención, un motivo, una construcción social, política y económica que lo que busca es generar y establecer en las personas deseos y necesidades tanto físicas como emocionales, es así como se instaura el deseo en las personas de las sociedades contemporáneas, el deseo de siempre querer algo, de siempre querer bienes como ropa, casa, automóvil, una televisión más grande, tener salud u otras más complejas como desear ser alguien más o tener lo que tiene el otro, esto último puede ser a un nivel próximo e individual y desear lo que tiene el vecino de alado o puede

tener tintes sociales más globales pues se desea tener un estilo de vida diferente al que se tiene y querer vivir como se vive en otra parte del mundo.

En el siglo XIX la higiene, la calidad del aire y la protección del principio de la vida fueron aplastadas por los intereses políticos y económicos. Los efectos que tenían la falta de higiene, la contaminación y la pésima calidad del aire en el cuerpo eran claros, las estadísticas hablaban por sí mismos, sin embargo se seguían construyendo y expandiendo ciudades, se seguían contaminando ríos, bosques y zonas urbanas. Las consecuencias fueron la prevalencia de enfermedades, cuerpos mal alimentados, cansados y sin energía, descendencia afectada, muerte prematura y más. Un buen ejemplo de cómo aspectos de la geografía, es decir de un espacio determinado en un momento histórico específico, afectaron la cotidianidad de los mexicanos durante el siglo XIX puede leerse en la siguiente cita de López (2002):

La higiene es una invitación al temor a la enfermedad, a buscar formas de evadir la realidad de un tiempo y un espacio, de poner como motivo de inspiración el proyecto de salud de otros países, el modelo corporal que se construye es una proyección para el futuro. (p. 112)

Es decir, la prioridad no era ir al origen de las problemáticas que se sabía estaban afectando la salud de las personas, sino lo que se deseaba era buscar en el extranjero los modelos y las estrategias médicas que habían resultado ser efectivas en esos países y buscar adaptarlas a la situación del país con la esperanza de que un futuro no muy lejano se obtuvieran resultados similares, sin embargo al no considerar la importancia que tiene la geografía particular del lugar en que se vive, estas prácticas y estrategias no resolvieron nada pues las personas seguían siendo afectadas en gran medida. En cuanto al porque las personas veían a la higiene con temor López (2002) menciona que: “la higiene como problema social tiene costos que muchos habitantes no pueden cubrir.” Esto quiere decir que los problemas relacionados con la geografía como la falta de higiene y la pobre calidad del agua y del aire se volvieron problemáticas que afectaban a grandes sectores de la población y las medidas para no sufrir por las mismas se convirtieron en medidas conseguibles solo para los sectores más adinerados de la población, la salud se convirtió en el privilegio de unos cuantos, por esta razón existía un miedo permanente de parte de los sectores más pobres hacia padecer alguna enfermedad originada por una falta de higiene, pues

si alguna de estas enfermedades se instauraba en el cuerpo de una persona, lo más probable era que esta persona muriera.

Este fenómeno se mantiene en la actualidad pues, en muchas ocasiones el acceso a los servicios o productos más “adecuados” de salud y de higiene como agua potable, aire limpio, energías limpias, alimentos frescos, entre otros, están suscritos a los ideales de las sociedades industrializadas en donde se busca tener lo que otros países tienen pero a los que sólo unos cuantos sectores de la población pueden acceder, como menciona López (2002) la salud también está relacionado con el estatus socioeconómico, de pertenecer a un sector o una clase específica que puede hacerse con los mecanismos e instrumentos que el mercado ofrece para poder tener una mejor calidad de vida.

Ahora bien, existen varios hitos que pueden contribuir a que la relación entre un espacio geográfico específico y las personas que viven y se desenvuelven en dicho espacio se vea perturbada. La constante presencia, intervención y expansión de distintas industrias como la petroquímica, el sector inmobiliario y la reducción del espacio para moverse y vivir especialmente en las ciudades, así como distintos sistemas de pensamientos, como la ideología positivista, son algunos de estos hitos.

Para México en particular, la industria petroquímica desde su inicio hace 6 décadas, ha sido sinónimo de riquezas, fuentes de empleo, posibilidad de inversión extranjera (Martínez, 2001) y en general ha sido una industria que ha permitido integrar al discurso de los grupos políticos, a México como un país que va por el camino de la globalización, la modernización y que se encuentra a la vanguardia con otros países del mundo, retomando con esto la idea de que siempre se busca seguir el modelo de otros países.

La principal función de la industria petroquímica es producir materias primas a partir de la transformación del petróleo y del gas natural, estas materias primas se convierten en productos químicos que a su vez son la base para la elaboración de plásticos, hule, fibras, pintura, adhesivos, fertilizantes, productos farmacéuticos, etcétera. Por tanto, la importancia de la industria petroquímica radica en que a su vez, ésta provee de insumos a otras industrias, Martínez (2001) y Armenta (2008), mencionan que algunas de estas son industrias como la automotriz, la alimenticia, la de empaquetado, la agricultura, así como la elaboración de pinturas y esmaltes, muebles y decoración, cosméticos, entre otros. El problema con esta y otras

industrias es que su expansión y su influencia en la vida cotidiana de las personas están sujetas a intereses políticos, económicos y sociales, lo que se busca instaurar en la población un cierto estilo de vida en el que siempre se desea algo, tener un cierto acomodo provisto por los servicios y los productos que estas industrias proporcionan.

En relación al sector inmobiliario, según datos arrojados por el Sistema Nacional de Información e Indicadores de Vivienda (SNIIV) en el 2010 existían en todo el país más de 35 millones y medio de viviendas distribuidas a lo largo de todos los estados del país, siendo el estado de México y la Ciudad de México las entidades con mayor número de viviendas (4, 494,751 y 2, 774,441 respectivamente), incrementando en más de 14 millones de viviendas con respecto al 2000 (21, 954,733 de viviendas) y en casi 20 millones de viviendas en comparación a 1990 (16, 197,802 de viviendas), es decir, en un plazo de tan solo 20 años el número de viviendas en todo el país se ha duplicado, en este punto es necesario hablar del aumento en la población del país pues como mencionan Segovia y García (2012), al incrementarse cada vez la población, se genera un exceso en la demanda y la construcción de viviendas, lo que lleva a la necesidad de construir viviendas más pequeñas en espacios cada vez más reducidos, este dato puede resultar no tan llamativo pero basta con analizar el estilo de vida que lleva una persona que vive en una ciudad moderna, el transporte, el aire contaminado, los olores, la falta de espacio al interior y al exterior del hogar, la falta de relaciones interpersonales armoniosas, el ruido y la inseguridad hacen de la mayoría de las ciudades, lugares en donde no es posible cultivar la vida y en donde el cuerpo se somete diariamente a situaciones que lo ponen a prueba tanto en el exterior como en el interior, como menciona López (2002):

Será la ciudad el espacio donde se han de conjugar los nuevos significados ante el viento y los residuos del hombre, sus olores. Será la ciudad donde se han de poner a prueba los órganos del cuerpo en cuanto a su resistencia en el campo de la salud, la construcción de nuevas relaciones en su proceso cooperativo de intercambio de nutrientes o incluso en alterar la relación celular, el surgimiento de nuevas patologías, enfermedades degenerativas. (p. 92)

Ahora bien, en relación al pensamiento positivista, Ortega (2010) y Escalante y cols. (2015), mencionan que el positivismo en México se remota al porfiriato más específicamente a la década de 1860, periodo en el cual se consideraba que para estudiar y resolver los problemas de una

sociedad era necesario el uso del método científico, de manera más específica lo que se buscaba era que a través de la sistematicidad del método científico, la educación científica y el razonamiento era posible encontrar y controlar las leyes que mueven a una sociedad y a su vez eliminar las barreras que impedían su progreso social y moral. El positivismo en México surgió como una posibilidad de superar los tiempos caracterizados por la lucha entre liberales y conservadores, es decir, con su lema de orden y progreso y con su promesa de la ciencia como medio para alcanzar dicho orden y progreso, el positivismo aparecía como una verdadera oportunidad de llevar a México a la siguiente etapa de su desarrollo, por tanto el positivismo tuvo su influencia en una gran esfera de sectores como político, el económico, el educativo y el social.

Sin embargo al instaurarse estas ideas de progreso a través de la racionalidad se instauraron también algunas formas de ver y sentir el cuerpo y de relacionarse con otros, es decir se condicionaron no solo las formas para buscar el progreso de una sociedad como país, sino que se instauró, desde el campo de la salud y la enfermedad, una división en los cuerpos de las personas, lo emocional y lo orgánico fueron separados y vistos desde entonces como unidades independientes. En relación a lo anterior López (2002) menciona:

El pensamiento positivista tuvo, y tiene hoy día, una función muy importante en la construcción de las representaciones del hombre en la sociedad del futuro y especialmente en la seguridad de ser los únicos que han de saber cómo se mueve el mundo de la vida en sociedad. Un pensamiento así no permite ver el impacto en la vida corporal y emocional, la división del cuerpo es una forma de alejarse de las nuevas maneras de vivir en las grandes urbes. (p. 128)

Todo lo anterior, la presencia y la expansión de industrias como la petroquímica o la influencia del sector inmobiliario y del pensamiento positivista han llevado a un desequilibrio en la relación que tiene el macrocosmos, como la naturaleza y sus distintos procesos, con el microcosmos que es el cuerpo humano. Se han mencionado en particular estas tres actividades, pero no quiere decir que sean los únicos intermediarios en la relación que tiene una persona con el espacio geográfico en el que le toca vivir, sin embargo la influencia de estos permite evidenciar claramente las formas en las que un cuerpo se ve desestabilizado por el lugar donde vive, el aire que respira, la falta de espacio, el ruido, la falta de oportunidades, etc. Ante lo anterior el cuerpo

se verá en la necesidad de responder a estas amenazas que lo aquejan diariamente, algunas de estas respuestas llevan al cuerpo a encorvarse, sufrir de molestias y a enfermarse, enfermedades que pueden ser de tipo orgánico como dolores de cabeza y migrañas, dolores de espalda o dificultad para dormir o pueden ser de tipo emocional como estrés, ansiedad o depresión. El proceso se complica cuando entran en juego las relaciones que se tienen en el trabajo, la escuela o con la familia, ante esto, el cuerpo busca refugio en un sinnúmero de actividades como el alcohol, el tabaco, el sexo, las drogas o la comida. Este trabajo hará énfasis en este último, pues la comida puede surgir como un refugio, como una oportunidad de esconderse de la influencia del exterior en el interior, sin embargo el consumo constante de ciertos alimentos, sumados a la dificultad de escapar de la situación, del tiempo y del lugar donde se vive y las relaciones que se tienen pueden llevar a la construcción de un padecimiento como el sobrepeso y la obesidad.

2.2 Espacio geográfico y obesidad

Para comenzar hablando de la relación que tiene el sobrepeso y la obesidad con la geografía entendida a esta última no solo como las características geográficas específicas de una región (como altura, ríos, montañas, bosques, etc.), sino también como el espacio geográfico en el que, de acuerdo con el momento histórico, una persona vive, habla, trabaja, estudia, se relaciona y se desarrolla y como el lugar donde se consiguen, se preparan y se consumen los alimentos y en donde factores como la calidad del aire y del agua, la deforestación, la falta de espacio, la política, la economía, la inseguridad y la historia del país tienen una influencia importante. Como menciona Buettner (2016): “Algo andaba mal, producto de los alimentos que consumimos, el ritmo de vida frenético, las relaciones que establecemos y con las comunidades que creamos” (p. 16).

Ahora bien, dentro de la mayoría de estos espacios, las sociedades contemporáneas han llevado a la generación y a la aceptación de un estilo de vida que está lejos de ser uno adecuado o que promueva hábitos saludables en la población. Particularmente, el sedentarismo y la falta de actividad física, la abundancia y la accesibilidad de alimentos chatarra y comida rápida, así como la promoción de este tipo de alimentos a través de la publicidad, el pasar gran parte del día frente al televisor o a la pantalla de algún otro aparato como la computadora o el celular son actividades que se han insertado en la cotidianidad de una enorme cantidad de personas al punto de que imaginar una vida sin estas actividades sería algo imposible de concebir.

Sin embargo, la presencia de estas actividades no ha pasado desapercibida en el cuerpo, particularmente autores como Márquez, Rodríguez y De Abajo (2006); Cornejo-Barrera, Llanas-Rodríguez y Alcazar-Castañeda (2008) y Mfrekemfon y Okey-Orji (2015), mencionan que el sedentarismo, la falta de actividad física y el consumo de alimentos chatarra son considerados como algunos de los principales factores relacionados con el desarrollo del sobrepeso y la obesidad.

Para Alarcón y Masse (2015), el fenómeno del sobrepeso y la obesidad que afecta al país tiene una serie de causas directas e indirectas que influyen de manera importante para que una persona desarrolle sobrepeso u obesidad. Entre las causas directas se encuentra la genética pues según estas autoras, el ser descendiente de alguien con sobrepeso u obesidad aumenta considerablemente las probabilidades de tener sobrepeso o ser obeso. La otra causa directa y de la cual se desprenden también las causas indirectas, es el tener un estilo de vida poco saludable que se caracteriza principalmente por un desbalance energético producido a su vez por una mala alimentación y la poca o nula actividad física. De la mala alimentación se desprende una serie de causas indirectas entre las que se encuentra la poca disponibilidad de alimentos saludables, el poco tiempo que se tiene para preparar la comida, la falta de educación, la expansión, distribución y disponibilidad de los alimentos procesados, la publicidad y algunos elementos culturales. Eso por un lado, por el otro lado la falta de actividad física puede estar determinada por una serie de causas indirectas como el desarrollo urbano compacto, la falta de infraestructura para llevar a cabo prácticas deportivas, la falta de tiempo y la inseguridad. Son las mencionadas causas indirectas las que resultan más interesantes pues estas permiten ir un poco más allá de las explicaciones que, como se verá más adelante, se centran únicamente en la genética y en los estilos de vida como causantes de la epidemia global que representa el sobrepeso y la obesidad.

Por su parte, Oliver (2008), menciona que el sujeto del siglo XXI que se desenvuelve en una sociedad contemporánea se encuentra atado al estrés y la preocupación constante, lo que contribuyen a la construcción de hábitos perjudiciales como fumar, consumir drogas o alcohol o consumir alimentos azucarados, altos en grasa, bebidas azucaradas, etc. La fuente de este estrés pueden ser muchas como la relación con los hijos, con los padres, con la familia en general, con el trabajo o la falta del mismo, el cumplimiento de las normas y códigos éticos, la

iniciación de las prácticas sexuales, la adquisición de bienes, la estética, el estatus socioeconómico, la relación de pareja entre muchas otras.

El objetivo de hacer mención a toda esta información es el de tratar de romper con la condicionalidad que representan algunas de las explicaciones sobre el origen, el desarrollo y el tratamiento de padecimientos crónicos como el sobrepeso y la obesidad, una de las formas de lograr lo anterior es analizando cómo algunos de los principales aspectos que involucran a los métodos con los que suele explicarse, diagnosticarse y tratarse el sobrepeso y la obesidad, principalmente a partir del modelo biomédico, se han quedado cortos.

2.2.1 La ineficacia del modelo biomédico y la división del cuerpo

Para Cruz, Tuñón, Villaseñor, Álvarez y Nigh (2013), el modelo biomédico ve al sobrepeso y a la obesidad como enfermedades y como factores de riesgo que propician la aparición de otros padecimientos como diabetes, problemas cardiovasculares, cáncer, entre otros. Sin embargo, según estos autores el punto que más llama la atención del modelo biomédico en relación al sobrepeso y la obesidad y de manera específica en relación a las personas que padecen estos padecimientos es que, a éstas se les carga con la culpa de tener sobrepeso u obesidad, es decir, desde el modelo biomédico el origen de estas enfermedades se debe únicamente a los estilos de vida que llevan las personas o a la carga genética. Se dice que es el aspecto más llamativo pues desde este modelo, la complejidad y las causas multifactoriales del sobrepeso y obesidad se ven reducidos a estas dos causas. Sobra decir que las explicaciones de este modelo pueden ser consideradas en el mejor de los casos como insuficientes, el centrarse únicamente en el exceso de tejido adiposo o grasa corporal y tener como únicos causantes a los estilos de vida y a la herencia genética, lleva a una condicionalidad de lo corporal, por una parte se niega o se esconde la influencia y la responsabilidad que tiene la industria alimentaria, la publicidad y los medios de comunicación masivos como la televisión, el radio y el internet, así como las distintas instancias gubernamentales y las relaciones interpersonales, además lleva a las personas que padecen de sobrepeso y obesidad a aceptar su situación como la única realidad posible, porque es su culpa o porque sus padres se la heredaron y ante eso no se puede hacer nada.

Lo anterior se extiende pues en la mayoría de las sociedades occidentales el cuerpo es estudiado desde la ciencia de la anatomía centrándose únicamente en los aspectos fisiológicos y químicos, de ahí que la mayoría de las explicaciones, el diagnóstico y el tratamiento de padecimientos

como el sobrepeso y la obesidad se limitan a lo fisiológico y sin embargo, en estas sociedades se presenta una paradoja; la mayoría de las personas son incapaces de identificar la ubicación y el funcionamiento de los órganos, se menciona que es una paradoja pues a pesar de que, cuando se habla de salud en estas sociedades, el modelo biomédico en donde el énfasis se encuentra en el estudio de lo fisiológico y lo anatómico a partir de la racionalidad y el uso de la tecnología es el que predomina, los conocimientos rara vez se transmiten a la población.

Basta con revisar algunas de las normas oficiales emitidas por la Secretaria de Salud en las que se estipulan las condiciones que dictaminan el tratamiento integral de las personas con sobrepeso u obesidad, para hacer evidente la condicionalidad y el reduccionismo que caracteriza al modelo biomédico en el tratamiento de padecimientos crónicos como la obesidad.

Específicamente en la NOM-008 (2010), se establecen las características necesarias que debe tener el tratamiento integral de una persona con sobrepeso u obesidad. En primer lugar, el tratamiento debe iniciar con un estudio completo e individualizado de la persona con sobrepeso u obesidad, el tratamiento integral debe incluir la participación de distintas disciplinas científicas principalmente, la medicina, la nutrición y la psicología, todo tratamiento debe estipular un régimen de actividad física y ejercicio y quirúrgico en caso de ser necesario. De manera general el tratamiento integral debe buscar un cambio en el estilo de vida, disminuir los riesgos para la salud en especial las enfermedades relacionadas (diabetes, hipertensión, etc.) y mejorar la calidad de vida de la persona.

De manera particular, según esta norma el papel que debe adquirir cada una de las disciplinas mencionadas en relación al tratamiento es el siguiente: el tratamiento médico se divide a su vez en tratamiento farmacológico, quirúrgico y endoscópico, la participación de cada uno de estos tratamientos está sujeto a algunas normas y reglas como por ejemplo sólo se podrán recetar medicamentos cuando el ejercicio y la actividad física no hayan resultado ser efectivas, en el caso del tratamiento quirúrgico y endoscópico, sólo podrá recurrirse a éstos únicamente con personas con un IMC superior a 40 o mayor 35 y que se encuentre asociado a otras enfermedades, además la aplicación o no de estos tratamientos deberá ser el resultado de una evaluación multidisciplinaria. En relación al tratamiento nutricional se estipula que éste deberá iniciar con una valoración nutricional en la que se evalúe el estado nutricional a partir de la medición de indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos, bioquímicos y de estilo de vida,

a partir de dicha evaluación se deberá estructurar un plan de cuidado nutricional que incluya la elaboración de un plan alimentario, orientación alimentaria, asesoría nutriológica y recomendaciones para los hábitos alimentarios. Se estipula también que la evaluación y el plan nutricional deberán ser procesos que se adecuen a las características individuales de la persona. Por último el tratamiento psicológico deberá realizarse exclusivamente por psicólogos clínicos, los cuales se encargarán de la valoración y apoyo psicológico encaminado en modificar hábitos y conductas alimentarias, así como el manejo de problemas psicológicos, familiares y sociales que tenga la persona con sobrepeso u obesidad.

Ahora bien, debe aclararse que no se busca decir que todos los intentos realizados por el modelo biomédico sean inútiles, sin embargo cuando se analizan las consideraciones estipuladas por estas normas, el reduccionismo y la condicionalidad se hacen evidentes. A pesar de que se menciona que el tratamiento debe ser integral e individualizado, los métodos que se emplean para buscar un cambio en las personas son los mismos: desde la medicina se busca mediante el régimen de actividad física, cuando éste no funciona se recurre a los medicamentos y cuando estos fallan se recurre a la opción quirúrgica, desde la ciencia de la nutrición se emplean estrategias, dietas y planes alimenticios, el tratamiento psicológico por su parte, se limita al manejo de problemas emocionales y familiares, en ninguna de estas instancias se hace referencia a la persona, a su historia, al lugar donde vive o a las personas con las que se relaciona, sin embargo a pesar de no considerar la valiosa información que puede proporcionar la persona, pues al final es ella quien vive la enfermedad, se le carga a ésta con la culpa y a la vez lo convierten en el único responsable de buscar un cambio a través de la modificación de sus estilos de vida y de sus hábitos alimenticios. Además autores como Herrera (2008), mencionan que desde el modelo biomédico se ha llegado a una deshumanización de la atención, producto de la continua superespecialización, la burocratización de la atención, la centralización en hospitales, el énfasis en lo tecnológico y particularmente debido la fractura en la relación entre médico y paciente pues este último rara vez llega a tener una opinión sobre su propia enfermedad.

Sumado a lo anterior, desde esta visión biomédica y fisiológica del cuerpo, de la enfermedad y particularmente del sobrepeso y la obesidad, no solo ha llevado a una reducción de los aspectos que influyen en el origen y el tratamiento de dichos padecimientos pues, esta reducción a su vez puede ser vista como una de las principales razones por las que las estrategias y los métodos

implementados para reducir las consecuencias producidas por el sobrepeso y la obesidad en las personas y en la sociedad en general estén fracasando. En relación a este punto, Cruz y cols. (2013), mencionan que todas estas estrategias tienen un énfasis en el comportamiento de la persona, por lo que depende de él hacer un cambio que lo lleve a modificar los estilos de vida que lo han llevado a tener sobrepeso u obesidad, se deja de lado la responsabilidad que tienen los determinantes sociales (como la importancia del lugar donde se vive, la situación del país, las industrias, la falta de espacio, la contaminación del aire, la forma de preparar y consumir los alimentos) tanto en la aparición como en la construcción de oportunidades de cambio.

Es importante recalcar que tanto las explicaciones como los intentos de solución implementados por el modelo biomédico se han quedado cortos y una de las principales razones de esto es porque se excluyen muchos aspectos que intervienen en la vida de una persona para que desarrolle sobrepeso u obesidad, como mencionan Cruz y cols. (2013):

Para que una persona gane peso y se convierta en obesa se requiere de muchos factores conectados con sus condiciones de vida, el contexto en el que ésta transcurre y, en consecuencia, con su grupo de referencia a partir del cual aprende, comprende y practica un estilo de vida propio. (p. 183)

En relación con lo anterior y hablando específicamente sobre la influencia que ejerce el grupo de personas con las que se vive, habla, trabaja o estudia, en el desarrollo de sobrepeso u obesidad, Christakis y Fowler (2007), realizaron una investigación longitudinal en la que estudiaron y evaluaron a un grupo de más de 12 000 personas durante un periodo de 32 años. Con el objetivo de analizar la relación que tienen las redes sociales y las relaciones interpersonales en la expansión de una enfermedad como la obesidad, los autores evaluaron y analizaron el hecho de si el aumento de peso de una persona tiene relación con el aumento de peso de alguien de su círculo social particularmente familiares, amigos y vecinos.

Los resultados que encontraron fueron muy interesantes pues éstos les permitieron afirmar que si una persona tiene un amigo con obesidad, las probabilidades de que dicha persona se vuelva también obesa aumentan en un 57%. Además si esta amistad es una cercana, el riesgo de padecer obesidad aumenta en un 171%. Otro factor que según lo encontrado por estos autores, tiene influencia en lo anterior es el género de las amistades, entre amigos del mismo género, si

una se vuelve obeso, las probabilidades de la otra de desarrollar obesidad aumenta 71%, en el caso de amigos de diferente género no se encontró relación significativa.

La relación también se analizó entre familiares encontrando que en un par de familiares, si uno desarrollaba obesidad las probabilidades del otro de volverse obeso aumentaban en un 40% esta tendencia aumentaba si los familiares eran del mismo género (55%) y disminuía si el género de los familiares era distinto (27%). Concretamente en el caso de hermanos la probabilidad de desarrollar obesidad aumentaba en un 44% y en hermanas aumentaba en 67%, al igual que en el caso de los amigos, en hermanos de géneros opuestos la relación no es significativa.

Por último en el caso de parejas casadas si una de las personas desarrollaba obesidad, las probabilidades de que la pareja se volviera también obesa aumentaban en un 37%. En el caso de vecinos, los autores no encontraron relación alguna.

Ahora bien, el principal hallazgo de este estudio es el de haber encontrado la relación que se da entre los miembros de un círculo social íntimo (como familia y amigos) y el desarrollo de una enfermedad, el hecho de que las probabilidades de que una persona se vuelva obesa aumenten si un amigo o un familiar desarrolla obesidad es un indicador importante de la influencia que pueden tener las relaciones interpersonales en la construcción de un padecimiento, en especial cuando las relaciones se dan con personas con las que se interactúa de manera constante dentro de un ambiente de cotidianidad, en donde los deseos, los reclamos, los sabores, las actitudes y las acciones se transmiten y se instauran en el cuerpo.

La importancia y la influencia que tienen las relaciones interpersonales son solo uno de los fenómenos y situaciones que durante mucho tiempo han sido negados por el modelo biomédico, sin embargo este modelo es el que impera y el que domina en la mayoría de las sociedades occidentales en donde las explicaciones y los tratamientos del sobrepeso y la obesidad se centran en los estilos de vida, es decir, son las personas quienes al elegir realizar ciertas conductas y actividades (como la elección por cierto tipo de alimentos) y el elegir no hacer otras (como el ejercicio o en general la actividad física), se convierten en los únicos responsables de su padecimiento. Sin embargo como mencionan Cruz y cols. (2013), el concepto de los estilos de vida se ha visto reducido a la realización o no realización de ciertas prácticas que pueden contribuir o no, a la aparición, al desarrollo y al mantenimiento de ciertas enfermedades. A pesar de que se ha perdido parte integral del significado original en la mayoría de concepciones de los

estilos de vida, es importante retomar algunos de los principales aspectos que éstos representan, pues los estilos de vida no solo tienen que ver con ciertos patrones de comportamiento, pues los valores, las costumbres, las actitudes ante la salud y la enfermedad del grupo de personas con que se comparte el día a día tiene relación con el espacio y el momento en el que viven, de manera más específica el contexto social, económico, político y cultural tienen una relación con los estilos de vida, pero dicha concepción se ha perdido, por tanto es importante retomar los diversos aspectos que involucran a los llamados estilos de vida, hacer lo anterior permite librar de la condicionalidad que no permite a las personas buscar otras opciones debido a la culpa con la que se les ha hecho cargar.

Con todo lo anterior es fácil pensar que no es posible escapar de la condicionalidad que puede llegar a representar el lugar donde se vive así como los distintos aspectos que se relacionan continuamente dentro de estos espacios, como la calidad del aire, la disponibilidad de los alimentos y las relaciones interpersonales, por mencionar solo algunos. Por tanto, imaginar que es posible lograr cambios significativos en materia de enfermedades crónico-degenerativas y en particular en el sobrepeso y la obesidad, podría ser algo difícil de visualizar, sin embargo es posible dar un vistazo al otro lado de la moneda, es decir, analizar las situaciones en las que el espacio geográfico en el que una persona vive y se desarrolla no solo no contribuye a que ésta construya y desarrolle enfermedades y padecimientos crónicos, sino que se fomenta la toma de decisiones saludables como tener una mentalidad adecuada, alimentarse sabiamente y desarrollar un sentido de pertenencia. Una de las principales formas de analizar lo anterior es a través de las llamadas zonas azules.

2.2.2 Las zonas azules: una posibilidad de cambio

Buettner (2016), autor de la investigación de las zonas azules menciona que éstas son los lugares del mundo en los que las personas viven una mayor cantidad de tiempo y de una manera saludable. De manera particular las zonas azules son los lugares en donde se concentra la mayor cantidad de centenarios, es decir personas que viven más de 100 años y que lo hacen teniendo una vida saludable, además en las zonas azules se encuentran los índices más bajos de enfermedades como cardiopatías, obesidad, cáncer y diabetes. Las 5 zonas azules que se encuentran alrededor del mundo son:

- Okinawa, Japón.
- Icaria, Grecia
- Cerdeña, Italia
- Loma Linda, California
- Península de Nicoya, Costa Rica

Cada una de estas zonas es diferente y cada una posee características geográficas, históricas, sociales, económicas y políticas distintas, sin embargo este autor menciona que existen algunas prácticas comunes que se realizan en todas las zonas azules a las cuales denomina “Las nueve magníficas”

1. *Moverse de forma natural*: los habitantes de estos lugares no se someten a ejercicios rigurosos en gimnasios ni levantan pesas, salir a caminar diariamente y mantenerse activos es suficiente
2. *Propósito*: los habitantes de las zonas azules tienen un plan de vida, una razón para levantarse todas las mañanas.
3. *Bajarle el ritmo*: estas personas implementan en su vida diaria prácticas para reducir el estrés como dormir, rezar, convivir con amigos, platicar, etc.
4. *Regla del 80%*: los habitantes solo comen hasta estar 80% lleno.
5. *Inclinación por las plantas*: comen muchas frutas, verduras, leguminosas y poca carne.
6. *Vino a las 5*: los habitantes de las zonas azules toman con moderación y lo hacen en compañía de familiares y amigos, las personas que toman de forma moderada suelen vivir más que los abstemios.
7. *La tribu adecuada*: las personas tienen un grupo de amigos con los cuales convivir así como vínculos sociales.
8. *Comunidad*: pertenecer a una comunidad (sin importar cuál sea), o una religión ayuda.
9. *Primero los seres queridos*: las personas mantienen cerca a sus familiares y amigos y se esfuerzan por convivir con ellos de manera regular.

Ahora bien como menciona Buettner (2016), la explicación del porqué los habitantes de las zonas azules viven tanto tiempo y de una manera tan saludable no puede reducirse a la presencia individual de factores, como la alimentación, las relaciones interpersonales, los rituales y las costumbres diarias, el entorno físico o el sentido de vida, es la interconexión de estos y otros

factores lo que permite a los habitantes de estas zonas tomar decisiones saludables pues, a diferencia de lo que sucede en la mayoría de las sociedades occidentales modernas, las personas que viven en las zonas azules no se enfrentan de manera diaria al ambiente y al lugar donde viven, por el contrario en las zonas azules se fomenta, se facilita y en ocasiones se nace con la predilección por ciertas prácticas que contribuyen e influyen de manera positiva en su salud.

Son los esfuerzos comunitarios y el entendimiento de la influencia que tiene el contexto y el lugar en donde se vive, lo que permite que las personas que viven en estos lugares, transmitir de familia en familia estos lineamientos y estas prácticas que les permiten mantenerse siempre activos sin la necesidad de someterse a rutinas y ejercicios rigurosos, además de permitirles llevar un ritmo de vida tranquilo en el que se tiene claro aquello que los motiva a levantarse al otro día, de alimentarse sabiamente, entendiendo a lo anterior no como dietas o planes alimenticios sino mantener una relación más cercana con los alimentos que se consumen y por último, dejar a un lado la idea que parece permear en la gran mayoría de las sociedades occidentales en donde, como se mencionó anteriormente, son las personas quienes por llevar un cierto estilo de vida, se condenan a sufrir de las consecuencias de un padecimiento como el sobrepeso y la obesidad, es decir entender que esta responsabilidad individual en la gran mayoría de los casos no trae buenos resultados, por lo que, para alcanzar un cambio o una revolución verdadera es necesario trabajar con: el ecosistema social, las conexiones interpersonales, las redes de familiares, amigos y socios y el sentido de pertenecía, como bien menciona Buettner (2016):

Para comprender lo que comemos y porqué en la actualidad muchos de nosotros consumimos los alimentos incorrectos y lo hacemos en exceso, debemos mirar más allá de nosotros mismos y de nuestros hábitos individuales. Debemos hacernos conscientes de la influencia que tiene el medio ambiente: el radio de 10 kilómetros o más en los que hacemos las compras, trabajamos, caminamos o conducimos, vamos a la escuela, comemos en restaurantes y pasamos la mayor parte de nuestra vida. Ahí, dentro de esa zona, es donde se nos influye para tomar decisiones saludables o poco saludables. (p. 100)

Por tanto, una de las formas claras que permiten evidenciar las diferencias entre las practicas que llevan a las personas de las zonas azules a tomar decisiones saludables y las practicas que

se realizan en la mayoría de las sociedades occidentales es a través de la alimentación. Para empezar un punto interesante mencionado por el autor es que el tipo de acompañantes, es decir, aquellas personas con las que se convive de manera regular, pueden estar determinados por las elecciones y las preferencias que se tengan respecto a la comida, de igual forma el sistema de creencias forma parte importante en las elecciones alimenticias que se toman a lo largo de la vida, es decir los alimentos, la forma de conseguirlos, prepararlos y consumirlos cobran una mayor importancia pues se reconoce que éstos tienen a su vez una relación con las personas y con las relaciones interpersonales que se establecen con amigos, familiares y colegas, por tanto a diferencia de lo que sucede en muchas de las caóticas ciudades modernas en donde, debido al ajetreado estilo de vida en donde la prisa, la constante competencia y la falta de tiempo para preparar alimentos, obliga a las personas a alimentarse con lo que sea siempre y cuando sea rápido y sabroso, los habitantes de las zonas azules se aseguran de dedicar un tiempo especial a la comida y a las personas con las que se comparten dichos alimentos.

De manera más específica la alimentación de los habitantes de las zonas azules se caracterizan por tener una serie de lineamientos que regulan el tipo y la cantidad de alimentos que consumen, en relación a estos es interesante observar que el 95% de los alimentos que consumen son de origen vegetal y solo 5% de origen animal. (Buettner, 2016). Por tanto, la alimentación de estas personas se basa principalmente en el consumo de frijoles, verduras, frutas, frutos secos, cereales integrales, aceite de oliva y hortalizas de hoja verde por un lado, y por el otro destaca el bajo consumo de alimentos como papas, dulces, bebidas azucaradas, frituras, carne, pescado y lácteos. Además llevan a cabo prácticas como hacer del desayuno la comida más completa del día, cocinar en casa, *hara hachi bu* (comer solo hasta estar 80% lleno), ayunar intermitentemente, comer con familiares y amigos, celebrar y de manera general, disfrutar de la comida, estas prácticas pueden ser vistas como algunas de las principales razones que fundamentan y explican la longevidad y la salud de las personas que viven en las zonas azules.

La relación que tienen las personas que viven en las zonas azules con el tipo y las formas en que se consumen los alimentos y los alimentos que se evitan o que se consumen en muy contadas ocasiones, en comparación con las sociedades modernas, en particular en un país como México parece invertirse, pues según datos arrojados por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en

el 2014, los mexicanos destinaron el 34.1% del total de sus ingresos en el consumo de alimentos, bebidas y tabaco, siendo éstos los servicios a los que se destinó la mayor parte del gasto monetario, seguido de servicios como transporte y comunicaciones (18.8%) y educación y esparcimiento (14.0%). De manera más específica los alimentos a los que se destinó la mayor parte del gasto monetario son carnes (23.3%), cereales (18.5%) y leche y sus derivados (11.3%) además debe considerarse el porcentaje que se destinó a los alimentos que se consumen fuera del hogar (19.2%). Por su parte a alimentos como verduras, legumbres, leguminosas y semillas se destinó alrededor de 10.9% y para el caso de frutas se destinó solo el 4.5% abarcando solamente la mitad del porcentaje que se destina a bebidas alcohólicas y no alcohólicas (9.2%). Además si se analiza esta información a partir del tipo de nutrientes se tiene que la mayor parte del gasto monetario de los mexicanos se destina a las proteínas de origen animal (47.0%), seguido de calorías, carbohidratos y grasas (35.3%), vitaminas y minerales (15.0%) y proteínas de origen vegetal (2.6%). La relación parece ser clara, los alimentos que más se consumen en México (carne, leche y sus derivados) son los que menos se consumen en las zonas azules y los alimentos que menos se consumen en México (frutas, verduras, leguminosas y semillas) son los que más se consumen en las zonas azules, sin embargo lo realmente preocupante es que dicha relación puede notarse en los índices de mortalidad y morbilidad de cada uno de estos espacios geográficos como lo es México y cualquiera de las zonas azules.

La imposibilidad de desarrollar en las personas que viven en un determinado espacio geográfico (como México) las condiciones necesarias para implementar y desarrollar algunas de las prácticas y los lineamientos que se realizan en las zonas azules es un pensamiento que fácilmente podría aparecer, sin embargo Buettner (2016), ha llevado a cabo investigaciones y ha implementado proyectos en varias partes de los Estados Unidos, particularmente en lugares caracterizados por tener una población con altos índices de enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, entre otras y en donde los hábitos alimenticios y las relaciones entre las personas se encuentran afectadas. Los resultados han sido favorables en plazos muy cortos de tiempo y las consecuencias se han visto a través de la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad en las zonas trabajadas y en general en el bienestar de las personas. Ahora bien, el objetivo de este trabajo no es el vender las investigaciones y los proyectos de las zonas azules como lo mejor del mundo, sin embargo es claro que, a diferencia de lo que ha sucedido con otras estrategias, medidas y proyectos

implementados en varias partes del mundo, incluyendo aquellas implementadas en México, las estrategias llevadas a cabo por este autor y sus equipos de trabajo han tenido un impacto positivo no solo en la reducción del índice de enfermedades, sino también han desarrollado en las personas una predilección por tomar decisiones más saludables que han contribuido al bienestar general de las mismas.

En cuanto al porqué estas estrategias, a diferencia de muchas otras estrategias implementadas en varias partes del mundo, han funcionado puede decirse lo siguiente: como se mencionó en el capítulo anterior en países como México se han llevado a cabo algunas estrategias como chequeos médicos realizados en varias zonas del país, campañas de concientización e incluso medidas más específicas como reglamentar el empaquetado de los alimentos y el aumento en el impuesto a alimentos como bebidas azucaradas. Ahora bien estas estrategias no han tenido (ni tendrán) el impacto deseado y una de las principales razones por las que esto ha ocurrido es por el enfoque y la visión biomédica de la persona, la salud y la enfermedad que se ha mantenido como la dominante desde hace ya un tiempo. Se ha buscado también con estas estrategias involucrar a distintas ciencias e instancias públicas y privadas, sin embargo el enfoque en la persona y el objetivo han sido siempre el mismo, que la persona modifique su estilo de vida y sus hábitos alimenticios para así tener un impacto en las enfermedades provocadas por padecimientos crónicos como el sobrepeso y la obesidad.

La diferencia principal radica en que los proyectos de las zonas azules tienen una visión distinta de las personas, para ellos la persona no es la culpable de haber desarrollado un padecimiento por lo que un esfuerzo individual de ésta no garantizará un cambio verdadero. Estos proyectos tienen en cuenta la importancia que tiene el espacio en el que una persona vive, se desarrolla, se alimenta y se mueve, por tanto sus medidas buscan involucrar a instancias gubernamentales, a los productores y vendedores locales, a las escuelas, los trabajos, las comunidades y las familias teniendo siempre como eje central la participación conjunta y continua de todas estas esferas y no que la persona modifique por su cuenta su estilo de vida y sus hábitos alimenticios.

A lo largo de este capítulo se revisaron algunos aspectos relacionados con la influencia que puede llegar a tener el espacio geográfico en el que una persona vive y se desenvuelve en el cuerpo, en la adopción de ciertas prácticas que pueden contribuir a la salud de una persona y particularmente en padecimientos como sobrepeso y obesidad. A lo anterior se suma la

influencia que tienen también las relaciones interpersonales, los alimentos que se consumen, el aire y que se respira y el agua que se toma, el trabajo, los ritos y costumbres, el sentido de pertenencia, entre otros, buscando dejar en claro que todos estos aspectos se relacionan de manera continua y conjunta dentro del lugar donde se vive. De igual forma se habló sobre la ineficacia que ha tenido el modelo biomédico en el tratamiento de padecimientos crónicos por su visión reduccionista y fragmentada en la que la persona es la culpable y por tanto la única responsable de la construcción, el desarrollo y el mantenimiento de su enfermedad además de ser el único encargado de buscar un cambio en su salud.

Ahora bien es importante mencionar que el objetivo de este trabajo no es el de generalizar y decir que todos los médicos son malos y que todo lo que hacen está mal, lo que se busca es hablar sobre un problema real en el que muchas personas se ven involucradas, las enfermedades crónico-degenerativas como el sobrepeso y la obesidad y las enfermedades producidas por éstas han causado estragos no solo en las personas que las padecen sino también en sus familiares y en la sociedad en general, por eso es importante buscar por nuevos caminos como aquellos propuestos por las zonas azules, no con la intención de afirmar esta visión como la única o como la indiscutible vencedora, sino ofrecer una posibilidad a las personas que padecen de dichas enfermedades, de trabajar con el cuerpo, de tener en cuenta la importancia y la influencia que tiene la geografía y el ambiente y con ello, buscar un cambio de verdad motivado por una acción comunitaria, conjunta y continua que tenga un impacto en el bienestar de las personas.

CAPÍTULO 3. LA HISTORIA DE VIDA

3.1 Antecedentes y definición

Comenzando con algunos antecedentes, Veras (2010), menciona que la historia de vida como técnica comenzó a ser utilizada por sociólogos y antropólogos en el siglo XX con el objetivo de conservar los relatos y las memorias de la vida tribal, particularmente se creía que al utilizar la historia de vida con los miembros más ancianos de una tribu, se volvía posible acceder a los comportamientos, a las costumbres y a los valores de estas personas.

Continuando con los antecedentes, las historias de vida se vieron relegadas durante la década de 1940 debido al auge producido por las pruebas psicométricas pues, durante mucho tiempo el estudio de lo social y lo humano estuvo dominado por las prácticas, los métodos y los instrumentos del modelo cuantitativo (pruebas estadísticas, cuestionarios, etc.) ya que estos gozaban de las propiedades de la exactitud y la confiabilidad, además como menciona Ferrarotti (2007), era visto por los investigadores como un método en el que bastaba con seguir las instrucciones de uso, es decir aplicar y evaluar las pruebas, manteniendo así el mínimo contacto posible con el objeto de estudio, sin embargo al demostrarse que la objetividad de estas pruebas psicométricas no siempre era sinónimo de exactitud, utilidad y validez, técnicas como la historia de vida, las biografías, las autobiografías y las entrevistas se convirtieron en instrumentos importantes de investigación.

Según este autor una de las principales razones por las cuales los investigadores de la época rehusaban hacer uso de estrategias y métodos de tipo cualitativo es que en estos se va más allá de los cuestionarios y las escalas, se busca establecer una relación más cercana y significativa con la persona investigada, es decir derribar las barreras que no permiten establecer una comunicación directa, por tanto la historia de vida surge como un método que permite, a través del seguimiento de las experiencias más significativas de una persona, entender a la persona como un actor importante en el gran entramado que es la sociedad.

En relación a la persona investigada y a su influencia con el ambiente y viceversa, Ferrarotti (2007), menciona:

El agente histórico es un individuo que hace ciertas cosas, toma o no, ciertas decisiones, se mueve, transcurre su tiempo de vida. Y todo esto tiene sitio en un marco que, sin

embargo, no es estático, sino reactivo, lo ayuda o lo bloquea, lo estimula o lo paraliza.
(p. 37)

Como se ha venido mencionando en capítulos anteriores la mayoría de las sociedades occidentales se encuentran lejos de ayudar a las personas que viven en dichos lugares, a través de distintos mecanismos, diversas instituciones e industrias como los medios de comunicación, la publicidad, el internet, la industria alimenticia, el modelo biomédico, entre muchos otros, se han encargado de sobre estimular, bloquear y paralizar a las personas, por tanto cobran importancia instrumentos como la historia de vida que ven a la persona no como un objeto sino como un proceso que se relaciona a su vez con su espacio geográfico inmediato y con el momento histórico que le toca vivir, lo anterior permite acceder a la cotidianidad donde sin darse cuenta, todo sucede.

Ahora bien, al formar parte del campo de la investigación cualitativa la cual, a diferencia de las investigaciones de corte cuantitativo que buscan a través de la obtención de datos la comprobación de hipótesis, se caracteriza por un estilo de investigación más flexible, abierto y cíclico, las historias de vida a través de la recolección de la visión del entrevistado, buscan acceder a un entendimiento de lo social, haciendo énfasis en la importancia que tiene las situaciones, las experiencias y las relaciones que tiene, mantiene y elimina una persona a lo largo de su vida (Chárriez, 2012).

Desde que comenzaron a ser utilizadas, las historias de vida han sido definidas de distintas maneras. Chárriez (2012), realiza un recorrido por las diversas maneras en que se ha definido a las historias de vida en los últimos 70 años, durante esta trayectoria puede hacerse evidente el camino que ha recorrido esta técnica pues algunas de las primeras definiciones de historia de vida hacían referencia a una técnica que buscaba analizar las acciones de una persona como miembro de una sociedad, es decir el comportamiento del individuo en relación con su entorno, definiciones posteriores incluyeron el análisis de todos los aspectos que comprende la vida de un sujeto como trabajo, escolaridad, familia, relaciones, entre otros. Los valores, las costumbres y las actitudes son otros conceptos introducidos en las definiciones de la historia de vida, con lo anterior y en función de categorías conceptuales, temporales y temáticas determinadas por el entrevistador se busca llegar al entendimiento de un grupo social a partir de la recolección completa de la vida de una persona.

Haciendo la revisión de algunas definiciones más contemporáneas puede decirse que la historia de vida ha sido y es un método importante utilizado por antropólogos, psicólogos y sociólogos, los cuales investigan a través de entrevistas y testimonios orales, los aspectos más importantes de la experiencia humana de una persona, como menciona Murcia (2003), a diferencia de otros métodos y técnicas que hacen énfasis en evidencia y en fuentes históricas, la historia de vida busca el análisis de un tema o una problemática a partir del estudio de la persona.

Por su parte Bautista (2011), menciona que las historias de vida buscan hacer una lectura de lo social a través del estudio de la experiencia individual de una persona, lo anterior se logra con la realización de una serie de entrevistas a profundidad en las que se busca que la persona entrevistada indague en sus recuerdos y en sus experiencias buscando analizar la cotidianidad que surge con estas. Es la individualidad y la cotidianidad de la persona lo que permite analizar los procesos histórico sociales de una época y de un lugar determinado, es decir conocer la historia de una persona permite profundizar en su sistema de valores, representaciones, creencias y expectativas, además también permite conocer la historia del espacio geográfico en que éste se desenvuelve.

Ahora bien, la historia de vida forma parte de las denominadas historias orales, dentro de éstas también se encuentran las ya mencionadas entrevistas, biografías, autobiografías, entre otras. Cada una de estas técnicas guarda sus propias particulares, por ejemplo Veras (2010), menciona que el testimonio personal se enfoca en un aspecto específico de un ámbito determinado de una persona el cual es determinado por el investigador, en el caso de la historia de vida es la persona entrevistada quien determina lo relevante y lo no relevante. En el caso de la biografía se busca destacar los aspectos y las situaciones más relevantes de una persona en particular, en especial aquellos que el entrevistado quiera resaltar, por el contrario en la historia de vida se busca adentrarse a la vida de la persona haciendo énfasis en cómo ésta tiene una influencia y es influenciada a su vez por una colectividad, por un grupo específico de personas y por un determinado espacio geográfico, sacar a relucir esta influencia mutua que se hace evidente a través de aspectos sociales y familiares y a través de los deseos, las emociones, los sentimientos, las actitudes y las acciones de la persona entrevistada.

Una vez mencionado lo anterior puede decirse que lo que caracteriza a la historia de vida y lo que hace diferente a otras técnicas y métodos es que, como mencionan Cornejo, Mendoza y

Rojas (2008), en la historia de vida el investigador reconstruye la narración de la vida de una persona y realiza una interpretación que puede estar sujeta a distintas categorías las cuales pueden ser conceptuales, temporales, temáticas, entre otras y son establecidas por el mismo investigador.

Otro de los elementos característicos de historia de vida es la espontaneidad pues no solo no se desecha sino que es considerada como uno de los principales elementos que permiten el análisis de la realidad como se da en la vida cotidiana ya que en la historia de vida se toman en cuenta las desviaciones, los errores de expresión, las repeticiones y las incongruencias (Martínez, 2015). Además en la historia de vida, el tipo de relación que se establece entre investigador e investigado cobra mucha importancia, pues a diferencia de lo que sucede en otras técnicas como la autobiografía donde no se tiene la presencia de un interlocutor, en la historia de vida es esta relación la que permite producir contenido histórico.

Se han mencionado algunas definiciones de la historia de vida y a pesar de que existen diferencias entre las distintas definiciones puede decirse de manera general que en las historias de vida, una persona a partir de su interpretación cuenta las experiencias más significativas que han formado su vida y que lo han llevado a construir su forma de ver el mundo, la sociedad, las personas con las que se relaciona y a sí mismo.

Para terminar este apartado se menciona que en relación a cómo hacer historia de vida Martínez (2015), menciona:

Si en vez de centrarse en los datos, la investigación se centra en la historia misma de vida sin buscar nada distinto de lo que ella comunica sino el sentido que en ella está presente y que pone las condiciones de posibilidad para que sea la que es y no otra, el investigador se encontrará de frente con los “significados” que construyen esa vida y esa historia. (p.222)

El aproximarse a estos significados, a las prácticas individuales, a las costumbres, a los deseos y las relaciones interpersonales de un individuo, es lo que permite acceder a los valores y manifestaciones culturales de un grupo y una sociedad en un espacio geográfico específico. Una vez mencionados algunos antecedentes y algunas definiciones de la historia de vida resulta

conveniente revisar qué se puede hacer con dicho método y qué temas se pueden abordar con la misma.

3.2 Temas y objetivos

Son muchos los temas y las variaciones que durante mucho tiempo han sido abordados por distintos investigadores con la historia de vida, de manera general puede decirse que entre los principales temas investigados se encuentran: movimientos sociales, estudios sobre cultura, tradiciones y costumbres locales, vida de grupos, procesos migratorios, discriminación, poblaciones marginadas, problemas de identidad, formas de trabajo, cambios en la mentalidad y en las formas de vida a partir de distintos procesos sociales, entre otros (Murcia, 2003; Ferrarotti, 2007 y Bautista, 2011)

Por su parte Scribano (2008), menciona que una pregunta que suele hacerse al momento de utilizar una historia de vida es qué elementos pueden y deben abarcarse, cuál debe ser la secuencia y cuáles deben ser los temas a investigar. Ahora bien, un primer aspecto que vale la pena tener en cuenta es que por naturaleza, la historia de vida es flexible y su construcción y desarrollo depende del tema y de la persona a investigar, sin embargo es posible establecer una serie de pautas, secuencias y temas a abordar que si bien no debe seguirse como leyes, pueden orientar el proceso de investigación y de recolección de información. De acuerdo con este autor, la historia de vida debe tomar en cuenta la totalidad del proceso vital de una persona el cual puede ser dividido en las etapas de niñez, adolescencia y adultez. Comenzado con la niñez algunos temas que vale la pena investigar son primeros recuerdos, relaciones familiares particularmente con padres, hermanos y tíos, juegos y salidas así con el contacto con otras instituciones que involucran la expansión del círculo social como la escuela o alguna institución religiosa. Pasando a la adolescencia algunos temas relevantes son las relaciones de amistad, de nueva cuenta la relación con instituciones, el cuerpo y el sentido de identidad, la visión del trabajo (ya sea personal o de otros), tiempo libre y pasatiempos y relaciones de pareja. En la adultez la visión del trabajo cobra importancia, relaciones de pareja, visión ante la responsabilidad, la situación política, económica y social, la salud y la enfermedad y la visión sobre la muerte.

Con lo anterior no se quiere decir que la historia de vida se encuentra limitada al estudio de estos temas, sin embargo pueden servir como una base que permita adentrarse a los aspectos y

relaciones más profundas que se deseen investigar. De manera general puede decirse que la historia de vida debe buscar captar la visión del sujeto sobre el tema que se esté investigando.

Ya que se ha tocado el tema del objetivo de la historia de vida vale la pena profundizar en este aspecto. Originalmente el objetivo de las historias de vida estaba ligado a la literatura y a la historiografía, es decir sus concepciones se encontraban más cercanas a la biografía y a la autobiografía, sin embargo en la actualidad y desde hace ya algunos años, la historia de vida se ha convertido en un método importante en el análisis de cuestiones histórico sociales (Sandoval, 2002). Según este autor el cambio principal que permitió a la historia de vida separarse de otras técnicas fue no solo en el campo de aplicación sino en las personas objeto de análisis, es decir, se pasó de buscar analizar la vida de personas excepcionales a analizar personas lo más común posibles, pues estos son síntesis de la realidad social que se busca investigar.

Por tanto puede decirse que uno de los objetivos principales de la historia de vida es “la reflexión de la estructura, dinámica y evolución de las relaciones sociales que subyacen a la constitución como sujetos individuales o colectivos, de los miembros de los grupos en cuestión.” (Sandoval, 2002, p. 92)

Por otro lado Bautista (2011), en relación a los objetivos de la historia de vida como método de investigación menciona que:

- Se debe procurar analizar la totalidad de la vida de una persona, desde que nace hasta el presente, además se debe analizar la individualidad de la persona así como las relaciones significativas que éste establezca (padres, hermanos, amigos, parejas, etc.).
- Debe hacerse un esfuerzo por captar la subjetividad de la persona, su ambigüedad y su cambio.
- Acceder y analizar la visión de la persona hacia sí mismo y hacia el mundo
- Llegar a la interpretación de lo social a partir del análisis de lo individual.

Autores como Scribano (2008), refieren a la historia de vida como un método que permite conjuntar la individualidad de una persona y las relaciones interpersonales y sociales que dicha persona establece. De acuerdo con este autor la historia de vida suele utilizarse como una manera de mostrar la situación de un determinado grupo social a partir de la reconstrucción de la vida de una persona miembro de dicho grupo, también como método que permite mostrar los

factores, las relaciones y las situaciones que comparten los miembros de un grupo que se suscribe a un determinado contexto histórico-social.

En relación a la utilidad de la historia de vida Scribano (2008), menciona que dicho método permite recuperar a través de la reconstrucción de su relato y de su narración, su visión sobre el mundo, sobre sí mismo y sobre la temática de interés, en conjunto lo anterior sirve a su vez como un medio para aproximarse a la realidad social en la que se desenvuelve la persona. Continuando con la utilidad de este método el autor refiere que la narración de la persona también puede servir como un puente que permita abordar las construcciones, relaciones y movimientos que realizan los determinados miembros de un grupo en el proceso continuo del entramado social.

Ahora bien, a diferencia de técnicas de tipo cuantitativo, la historia de vida es un método de recolección de datos que permite analizar el proceso de vida de una persona y relacionarlo con el contexto y los procesos sociales del lugar en que dicha persona se desenvuelve, además como su nombre lo indica, las historias de vida abren la posibilidad de analizar la totalidad del proceso de vida de una persona, haciendo énfasis en aquello que ésta considere como relevante o significativo, por tanto autores como Rojas (2002), refieren la importancia que puede tener la historia de vida en el análisis de la totalidad del devenir histórico de las personas.

Sin embargo es importante mencionar que la historia de vida no es simplemente un método que debe buscar la estructuración y sistematización de los testimonios y las experiencias de la vida de una persona, Murcia (2003), refiere que el producir nuevos conocimientos históricos y científicos a partir del análisis histórico y social es uno de los objetivos principales de la historia de vida.

Una vez mencionado lo anterior se menciona que la historia de vida, al abordar todas estas temáticas requiere un cambio en la postura del investigador, empezando con el investigado pues debe entenderse que éste no es simplemente un objeto de estudio sino una persona con deseos, emociones, sentimientos, acciones y actitudes, por eso la relación entre el investigador y el investigado es tan importante, una vez que se logra pasar esa barrera, la historia de vida surge como un método que permite acceder a lo que Ferrarotti (2007), denomina como áreas problemáticas y temas emergentes. Según este autor, la historia de vida es capaz de revelar las situaciones y las vivencias que han sido problemáticas para la persona así como temas que han

sido recurrentes a lo largo de toda su vida, como la familia, la escuela, el trabajo, la sexualidad, las emociones, los sabores, la enfermedad, la pérdida, el deseo y el cumplimiento o el incumplimiento de los mismos, son estos temas los que permiten acceder y analizar la relación entre la persona y su ambiente, además al analizar la totalidad de la vida de la persona lleva a ésta a recurrir a su memoria, buscando recordar lo pasado, como menciona este autor: “comprender y reconstruir el espíritu, la atmósfera de un tiempo que ya no existe.” (p. 30) Lo anterior lleva a su vez a que los dos actores principales de la historia de vida, el investigador y el investigado se pregunten y cuestionen sobre su origen, su identidad y su destino.

La historia de vida a pesar de centrarse en las vivencias de una sola persona, permite entender procesos histórico-sociales como la pobreza (refiriéndose no solo a pobreza económica sino también social, moral e intelectual), la marginación, crisis sociales, crisis de actitud, la añoranza por el pasado, la angustia por el presente y la preocupación por el futuro. Lo anterior sucede debido a que en la historia de vida se entiende que las personas son actores que influyen a la sociedad y al espacio geográfico en el que estas viven y viceversa, el espacio geográfico influye en la cotidianidad de las personas específicamente en su toma de decisiones, en sus formas de pensar, de relacionarse, de alimentarse.

Por último y de manera general puede decirse que las historias de vida pueden verse como un método que, analizado en conjunción con otros medios y conocimientos, puede llevar a un entendimiento más profundo de las relaciones y los fenómenos que se dan en el día a día de una sociedad, a través del estudio de lo cotidiano.

3.3 Metodología

Cuando se habla de historias de vida como método de investigación suele creerse que no se tienen en cuenta aspectos como a cuántas personas y a quién se debe entrevistar y qué duración deben tener y con qué frecuencia deben realizarse, sin embargo continuación se enlistan una serie de recomendaciones que pueden ayudar y orientar el desarrollo metodológico de una investigación cualitativa cuyo método principal es la historia de vida.

3.3.1 Pasos a seguir

Cuando se va a realizar una investigación que involucre el uso de la historia de vida es importante tener en cuenta que uno de los primeros pasos a seguir es que el investigador debe tener los conocimientos necesarios sobre el tema que se esté investigando, teniendo en cuenta no solo los aspectos teóricos, sino también estar al tanto de las distintas esferas que pueden rodear el tema de interés, lo anterior puede realizarse al conocer algunos otros estudios relacionados, estadísticas, otras teorías, etc.

Por su parte, en relación a cómo hacer historia de vida, Scribano (2008), hace referencia a una serie de criterios entre los que se encuentran los siguientes:

- La persona a entrevistar debe formar parte de un determinado grupo cultural
- Debe tenerse en cuenta el papel de la familia en la transmisión cultural
- Hacer énfasis en la continuidad y en la dinámica de las experiencias y el proceso vital de la persona, desde que nace hasta el presente
- A pesar de ser un método perteneciente a la metodología cualitativa, la historia de vida y en particular la obtención y el análisis de la información obtenida debe ser organizado y conceptualizado.

En cuanto a con quiénes es posible realizar la historia de vida autores como Scribano (2008), mencionan que a pesar de que no existe una serie de pautas que dictaminen con quien puede utilizarse y con quien no puede utilizarse la historia de vida, algunos criterios generales que pueden tomarse en cuenta son que sea una persona de interés para el tema que se desea abordar, es decir, que su personalidad y su situación social tenga relación con el tema de investigación. Otro criterio es que la persona esté dispuesta y motivada a realizar el encuentro, además debe considerarse que la persona debe ser capaz de narrar los acontecimientos más importantes de su vida. Por tanto para la selección del sujeto es importante estructurar los criterios de selección y de exclusión, es decir deben determinarse las características que deben tener los sujetos de interés, una vez definidos los criterios lo siguiente en seleccionar a los sujetos que cuyas características se acerquen lo más posible al perfil deseado. La realización de la guías de la entrevista y establecer contacto con las sujetos de interés son otros pasos que deben tenerse en cuenta.

Una vez que se ha establecido el contacto con los sujetos de interés, lo siguiente es la realización de la entrevista, estableciendo los criterios de la entrevista, la duración, la flexibilidad, la confiabilidad, el uso de instrumentos como grabadora de audio, la importancia de la veracidad de la información, la relación riesgo potencial-beneficio potencial y el propósito del estudio. Rojas (2005), menciona que cuando se realizan entrevistas uno de los principales aspectos a considerar es buscar la manera de ganarse la confianza de las personas, es importante hacer un esfuerzo para entrar en su mundo y en particular en aquellas formas que caracterizan la vida de la persona a entrevistar. Lo anterior es especialmente importante con un método como la historia de vida pues con ésta se busca entablar un diálogo más cercano que permita analizar el mundo sociocultural al que la persona entrevistada pertenece. Cuando la entrevista esté terminada es importante recordarle a la persona los medios para que pueda acceder a los resultados de la investigación una vez que ésta termine, el siguiente paso consiste en la transcripción y el análisis de la información.

En relación a este último punto, el análisis de la información requiere en primera instancia de un trabajo de interpretación, para lo cual el investigador deberá estar preparado, de manera más específica Scribano (2008), menciona que debe tenerse clara la postura ante temas importantes como sujeto, cuerpo, cambio, trayectoria y memoria. Otro aspecto importante del análisis de la información es que debe procurar mantenerse una calidad en la narración y mantenerse a la misma pues a pesar de consistir principalmente en un trabajo de interpretación, ésta debe estar sujeta a la información transmitida por la narración.

3.3.2 Habilidades del entrevistador

Son dos los principales actores que se involucran en el proceso de la historia de vida: el entrevistado y el entrevistador. Como ya se mencionó, la historia de vida es una técnica de investigación cualitativa que permite acercarse al proceso de vida de una persona a partir de la información que éste proporcione, por tanto Chárriez (2012), menciona que el papel del entrevistado es el de revelar sus acciones como individuo que influye y es influido por la sociedad, lo anterior a través de la recolección de las experiencias vitales del sujeto a partir de distintas esferas como la familia, la escuela, el trabajo, la alimentación, los procesos emocionales, las relaciones interpersonales y su relación con el ambiente entre otras. Por tanto, en cuanto al papel del entrevistador este autor menciona que es tarea de éste, a través de la

realización de una o varias entrevistas, acceder a estos procesos y estas experiencias de carácter subjetivo. Se dice que son subjetivas pues en estas entrevistas se busca hacer énfasis en las interpretaciones y en las valoraciones que hace la persona entrevistada sobre sus propias experiencias, sobre su propia vida. El entrevistador debe analizar estas interpretaciones y valoraciones de la persona entrevistada teniendo en cuenta el marco histórico-social en el que ésta se encuentra, es decir, tener presente el lugar en que la persona vive y desarrolla diariamente, donde come, trabaja, estudia y se relaciona.

Ahora bien, en cualquier investigación que involucre el trabajo con personas, se vuelve inevitable el contacto entre el investigador y el investigado (pues en parte esto es lo que se busca con la metodología cualitativa y con métodos como la historia de vida) dicho contacto conlleva a su vez una serie de cuestiones interesantes como el encuentro entre posturas, ideologías, pensamientos, indicios socioculturales y psicológicos diferentes, por tanto como menciona Rojas (2005), es importante hacer un esfuerzo por dejar a un lado estas diferencias y enfocarse en tratar de adentrarse en el mundo y a la realidad de la persona, sin importar que esta realidad pueda ser muy distinta a la propia.

Por otro lado Murcia (2003), habla sobre una serie de condiciones que deben caracterizar a los investigadores que decidan utilizar la historia de vida como método de recolección de datos, de manera general puede decirse que lo que se busca generar con estas condiciones es que el investigador desarrolle una investigación integral y reflexiva, de manera específica las condiciones referidas son las siguientes:

1. Dejar de lado la concepción que ve a las fuentes como un simple apoyo y considerar al individuo como una persona integral, lo anterior abre la posibilidad a la crítica, al análisis, a la interpretación y a la ubicación histórica social de los testimonios y las experiencias.
2. Buscar complementar las fuentes orales con otro tipo de fuentes más tradicionales como documentales, enriqueciendo así, el análisis de dichas fuentes orales.
3. Tener claro el marco teórico-metodológico dejando al mismo tiempo, la puerta abierta al análisis interdisciplinario.

4. Considerar que el análisis histórico social que se construya con el análisis de la historia de vida puede tener la misma validez que aquella que puede encontrarse en fuentes documentales más tradicionales.
5. La investigación debe combinar los aspectos teóricos con los de campo, enriqueciendo el análisis de los resultados.

Continuando con las habilidades que debe poseer el investigador a la hora de realizar la historia de vida, Scribano (2008), menciona que éste debe tener en cuenta que también es una persona por lo que el dialogo directo debe estar caracterizado por una conversación natural más que buscar desarrollar una diálogo científico, el hacerle conocer el interés y el respeto a la persona entrevistada y el saber manejar tiempos, leer gestos, pausas y expresiones son otras consideraciones que debe tener en cuenta el investigador, aunado a lo anterior es importante saber que la historia de vida al tener como uno eje central el dialogo, requiere que el investigador comprenda que el dialogo se construye entre los dos.

En este apartado se habló sobre la necesidad de establecer con la historia de vida una relación y un dialogo directo con la persona entrevistada, como en cualquier investigación ya sea de tipo cuantitativa o cualitativa, el trabajo con personas conlleva una serie de cuestiones éticas que como se verá a continuación, no deben ser consideradas como aspectos externos de la investigación sino que deben estar presentes en el núcleo, en el desarrollo y en la dinámica de la investigación, por lo anterior a continuación se revisan algunas de estas consideraciones.

3.3.3 Aspectos éticos

En relación a los aspectos éticos, Botto (2011), menciona que toda investigación científica (incluyendo por tanto a la investigación cualitativa), debe tener siempre presente la dimensión ética, al grado de que debe ser considerado como un aspecto metodológico más y no solo como un elemento externo. Lo anterior resulta especialmente importante en la investigación cualitativa y particularmente cuando se hace uso de métodos como la historia de vida, pues como ya se mencionó ésta busca acceder a los aspectos subjetivos de la persona a través de la reconstrucción y el análisis de la narración de las vivencias de la persona entrevistada. Específicamente, este autor habla de tres principales consideraciones éticas que se deben tener en cuenta en cualquier investigación, la primera es que toda investigación con personas debe ser aprobada por una institución especializada quienes deben tener en claro tanto el objetivo como

los métodos y técnicas de la investigación, en segunda instancia debe considerarse la ética que involucra a la puesta en práctica de la investigación en sí, es decir, los desafíos diarios que ésta representa como acercarse al grupo que se desea investigar y solicitarles todos los permisos concernientes, la última consideración hace referencia a la ética del investigador, es decir su comportamiento y conducta a lo largo de toda la investigación.

Por su parte González (2002), refiere que el punto que hace importante a la ética en la investigación cualitativa es que en ésta se toma en cuenta la dignidad, la comprensión y el protagonismo que tiene la persona en su proceso histórico social, lo que aplica tanto para el investigado como para el investigador. Además al acceder a la subjetividad de las valoraciones de las experiencias de las personas y de la visión de la persona sobre sí misma trae consigo la necesidad de tener en cuenta fenómenos y situaciones como la ambigüedad, la flexibilidad, la individualidad, el diálogo directo, la afectividad, lo histórico, lo cultural y lo social. Como menciona este autor, a pesar de que estos fenómenos son los que en gran parte determinan la dificultad de la ética y en general de la investigación cualitativa, debe procurarse fomentar estos fenómenos a lo largo de toda la investigación pues en éstos se encuentra la riqueza de este tipo de investigaciones.

De manera más específica, González (2002), habla sobre un modelo en el que se señalan los principales fenómenos a considerar en cualquier investigación cualitativa, así como el uso de técnicas y métodos como la historia de vida, las recomendaciones son las siguientes:

- *Valor social o científico:* una de las primeras cuestiones a tener en cuenta en el desarrollo de una investigación cualitativa es el del valor o el impacto que ésta pueda llegar a tener, es decir, para que una investigación sea ética debe buscar siempre una mejoría en la población, aunque el impacto no sea inmediato, lo anterior puede darse mediante la generación de nuevos conocimientos que puedan ayudar a las personas a considerar una camino o una visión diferente que les permita superar sus problemas.
- *Validez científica:* toda investigación, sea o no cualitativa, debe buscar siempre la generación de conocimientos válidos, para llegar a este fin es necesario que cualquier investigación se encuentre sujeta al uso de muestras justificadas, métodos y estrategias comprobadas, información y pensamiento crítico, un marco teórico específico y

justificado, un lenguaje cuidadoso y de manera general una metodología de investigación coherente.

- *Selección equitativa de los sujetos:* al trabajar con seres humanos se vuelve de suma importancia que la elección de estos participantes se encuentre justificada por los objetivos, la metodología y los cuestionamientos de la investigación, además en este apartado resulta conveniente tener en cuenta uno de los puntos anteriores, buscar que las personas seleccionadas puedan verse beneficiadas por los resultados de la investigación.
- *Proporción favorable del riesgo-beneficio:* de nueva cuenta, el trabajar con personas trae consigo una serie de condiciones que deben considerarse y planearse, específicamente puede decirse que toda investigación conlleva a su vez una serie de beneficios potenciales y riesgos potenciales, por tanto una de las prioridades más importantes a considerar es que se debe buscar minimizar los riesgos potenciales y maximizar los beneficios potenciales.
- *Condiciones de diálogo auténtico:* este es uno de los puntos vitales en la investigación cualitativa y en especial cuando se hace uso de la historia de vida, pues para poder entablar un diálogo auténtico es primordial entender que el investigado es una persona con deseos emociones y actitudes, capaz de hablar sobre problemas individuales, morales y sociales, sin tratar de obligar a las personas a tomar cualquier tipo de postura, en particular en métodos como la historia de vida debe buscarse acceder al aspecto social que puede encontrarse en la individualidad de todas las personas.
- *Evaluación independiente:* debido al potencial conflicto de intereses al que se tiene que enfrentar toda investigación, es recomendable someter la investigación a evaluación, la cual debe ser aplicada por personas que conozcan sobre el tema pero que no estén relacionadas con la investigación. Estas evaluaciones debe buscar aprobar, corregir o hasta suspender la investigación en caso de ser necesario.
- *Consentimiento informado:* el consentimiento informado tiene como principal objetivo el asegurar que las personas estén de acuerdo con su participación en la investigación, lo anterior se logra comunicándole a éstos los objetivos, los temas a tratar, las técnicas y métodos a utilizar, así como los potenciales riesgos y beneficios de la investigación, por tanto la persona decide por cuenta propia si desea participar en la investigación.

- *Respeto a los sujetos inscritos:* es importante tener en cuenta que el consentimiento informado no es el único momento en que la persona puede decidir participar o no en la investigación, es importante hacerle saber que en cualquier momento puede cambiar de opinión, además deben mantenerse siempre presentes los acuerdos de confiabilidad así como darle un medio para que la persona pueda acceder a los resultados de la investigación una vez que esta termine.

Como pudo observarse, la historia de vida no es simplemente una entrevista que carece de una base y una estructura, particularmente aspectos como la relación entre el entrevistador y el entrevistado, el papel de la persona entrevistada como miembro activo de un determinado círculo social y la necesidad de considerar aspectos éticos entre otros, hacen de la historia de vida un método que de utilizarse correctamente, puede proporcionar información muy valiosa sobre la subjetividad de una persona como microcosmos que influye y a su vez se ve influido por el macrocosmos.

CAPÍTULO 4. ALIMENTACIÓN Y CUERPO HUMANO

4.1 El poder del alimento

“La alimentación es el principal desequilibrio que impide a las personas tener una mayor calidad de vida” (López, 2008, p. 273).

Resulta importante iniciar este capítulo con una cita como la anterior pues ésta permite establecer desde el principio una postura en la que la alimentación es importante. Importante no solo en el sentido de su función de nutrir al cuerpo y mantenerlo con vida, sino también en el sentido en que la alimentación puede estar relacionado con otros procesos como los que se han revisado en este trabajo: el espacio geográfico, el espacio histórico-social y la historia de vida. Como menciona Bertrán (2007):

La alimentación es una manifestación cultural que se interrelaciona con todos los aspectos de la vida de un grupo humano, por lo que el análisis de las formas de comer y sus determinantes nos ayuda a acercarnos al conocimiento del comportamiento humano.
(p. 78)

De acuerdo con Bertrán (2010), la alimentación no puede reducirse a la simple satisfacción de una necesidad biológica, pues aspectos sociales, culturales y económicos entran en juego y la relación que se dé entre estos y la población de una zona específica dependerá a su vez de la interacción con otras circunstancias específicas. Estas circunstancias según Mintz (1996, citado en Bertrán, 2010), tienen relación con los significados que distintos grupos humanos atribuyen a los alimentos y a los procesos relacionados con estos y que son utilizados como parámetros para la elección o no elección y el consumo o el no consumo de los mismos, ejemplo de lo anterior son la ocasión, la condición socioeconómica, la edad, el sexo, la imagen corporal, el estado fisiológico, la salud y la enfermedad entre otros. Ahora bien estos significados pueden dividirse en externos e internos, los primeros hacen referencia a las situaciones que intervienen en las decisiones cotidianas concernientes al consumo de alimentos, ejemplo de lo anterior son los elementos de la seguridad alimentaria como la disponibilidad y el acceso de los alimentos y situaciones de corte familiar como la falta de tiempo, la organización del mismo y las relaciones familiares. Por otro lado los significados internos tienen que ver procesos y fenómenos más

profundos como el tipo de alimentos que se consumen, los lugares, los momentos, las intenciones y los objetivos del consumo así como las personas con quienes se consumen.

Por tanto en este capítulo se revisará la influencia de la alimentación en el cuerpo no hablando específicamente de nutrientes, vitaminas y minerales, sino hablar del poder y la influencia que tienen la alimentación y los sabores en la construcción de ciertos procesos corporales en los que entran en juego la sociedad, la industria alimenticia y la publicidad, la familia, la salud, la enfermedad y particularmente el sobrepeso y la obesidad.

4.2 Sociedad, cultura y alimentación

4.2.1 Alimentación y espacio geográfico

El sobrepeso y la obesidad pueden ser vistos como uno de los resultados producto de la interacción de los procesos macrosociales de un país y la complejidad del fenómeno alimenticio (Bertran, 2010). Partiendo desde esta premisa, en este apartado en particular, se busca analizar los distintos fenómenos que intervienen en la relación que se da entre la alimentación y el espacio geográfico en el que una persona vive, uno de los fenómenos que permite aproximarse a lo anterior es a través de la seguridad alimentaria.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés), la seguridad alimentaria se presenta cuando en un determinado espacio geográfico, las personas que viven en dicho lugar tienen acceso a alimentos nutritivos que les permitan satisfacer sus necesidades energéticas y buscar así que estas tengan una vida sana (FAO, 2011). De manera más específica, de acuerdo con esta institución, la seguridad alimentaria abarca cuatro dimensiones de interés. En la primera se hace referencia a la disponibilidad física de los alimentos, es decir, que exista siempre una cantidad de alimentos nutritivos suficientes y que la calidad de los mismos sea la adecuada, lo anterior debe asegurarse ya sea por la vía de la importación o por la vía de la producción nacional. En la segunda se estipula no solo que los alimentos deben estar siempre disponibles sino que además el acceso a los mismos debe estar garantizado para todas las personas, por lo que los costos de los mismos deben estar en concordancia con los ingresos de la población. La tercera hace referencia a la utilización de los alimentos buscando que estos, junto con el acceso a agua potable, puedan garantizar la alimentación adecuada y el aprovechamiento de los nutrientes y la energía de los

alimentos. Por último, en la cuarta se busca garantizar la estabilidad de los alimentos teniendo como eje la armonía entre las tres dimensiones anteriores, además con la estabilidad se busca también que la disponibilidad de los alimentos esté siempre presente en especial en épocas o momentos de crisis como sequías e inundaciones y en crisis sociales, políticas y económicas, siendo esto último un ejemplo más de cómo la alimentación se relaciona con el momento histórico-cultural por el que pasa un determinado país o comunidad. Es importante también mencionar que para que la seguridad alimentaria esté garantizada, es necesario que las cuatro dimensiones se presenten de manera simultánea.

Ahora bien, la seguridad alimentaria cumplida en todas sus dimensiones es algo que solo algunos países en el mundo pueden presumir, la inseguridad alimentaria es una realidad en muchos países y las consecuencias que ésta ha traído consigo son también una realidad. La FAO (2011), menciona que la inseguridad alimentaria está a su vez relacionada con otras problemáticas como lo son el hambre y la malnutrición, pues al no garantizarse la disponibilidad, el acceso, la utilización y la estabilidad de alimentos saludables suficientes se da pie a la disponibilidad, el acceso, la utilización y la estabilidad de alimentos poco saludables y con poco o nulo valor nutritivo, la malnutrición es solo uno de los efectos de esta inseguridad alimentaria. Cuando el hambre y la malnutrición son una constante en la alimentación de un grupo de personas, éstos irremediamente sufrirán consecuencias en su desarrollo físico y cognitivo, lo que a su vez lleva a una baja en la productividad que recae en más pobreza que genera más inseguridad alimentaria, más hambre y más malnutrición. Este círculo vicioso ha causado estragos en muchos países del mundo incluyendo grandes sectores de México, además este círculo de eventos también puede verse asociado con los altos índices de sobrepeso y obesidad pues al no garantizarse la seguridad alimentaria y el acceso a alimentos nutritivos, las personas recurren a alimentos nada nutritivos que siempre están presentes y que en ocasiones suelen ser opciones más asequibles.

La situación se complica pues como mencionan Soria y Palacio (2014):

Ante un escenario globalizado y dominado por ciertos sistemas de producción, comercialización y consumo, a cargo de la agroindustria y monopolios transnacionales lo único que ha generado son negocios millonarios a costa del hambre mundial, a la vez de un desequilibrio ambiental cada vez más severo. (p. 130)

Lo anterior puede hacerse evidente en México a través de la relación que se ha dado entre la alimentación y el sector agropecuario pues como mencionan Soria y Palacio (2014), acuerdos como el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) han impactado de manera directa en los campesinos, haciendo de México un país que dejó de centrarse en el abastecimiento interno de productos agropecuarios para pasar a ser el abastecedor de otros países. Esto trae de vuelta a la discusión a la inseguridad alimentaria pues a pesar de que se produzcan alimentos nutritivos suficientes en el país, la prioridad es que estos formen parte de las exportaciones al mercado externo, dejando en claro que la alimentación es vista cada vez más como un negocio que como medio que busque mejorar la calidad de vida de las personas. Soria y Palacio (2014) son contundentes al respecto: “Ante esta perspectiva el alimento ya no representa una necesidad humana, hoy en día se le impone sólo como una mercancía y lamentablemente el Estado se encuentra contribuyendo.” (p. 138)

A lo anterior se suma el hecho de que el sector agropecuario en México es controlado en su mayoría por unas cuantas empresas multimillonarias, las cuales suelen tener una gran ventaja económica y política sobre productores más pequeños, dejando a estos últimos sin mucha oportunidad para competir. Sin embargo es importante mencionar que garantizar las cuatro dimensiones de la seguridad alimentaria no quiere decir que se garantiza la buena nutrición de la población mexicana pues como mencionan Soria y Palacio (2014), debe considerarse en primer lugar que la situación alimenticia en México no puede reducirse a solo uno o dos factores, por tanto el hecho de que se garantice el acceso, la disponibilidad, el uso y la estabilidad de alimentos saludables puede verse rezagado por el hecho de que las personas prefieren consumir otros alimentos de fácil acceso como aquellos que se pueden encontrar en todas las tiendas y supermercados. Hablando de estos, según Gasca y Torres (2014), los supermercados gozaron de una expansión importante a finales del siglo XX pues al modificarse el sistema de distribución de alimentos en México los supermercados pasaron de estar concentrados en solo algunas zonas importantes como la capital del país, para expandirse a otras zonas del país buscando satisfacer la creciente demanda de alimentos de la población.

Resulta importante hablar sobre el sistema de distribución de alimentos en México así como los cambios que dicho sistema ha sufrido a lo largo de su historia, la importancia de lo anterior radica en la posibilidad de estudiar este fenómeno como un medio que permite entender la

relación que tiene el espacio geográfico, la situación social, política y económica de un país, la alimentación y el cuerpo humano.

De acuerdo con Gasca y Torres (2014), la distribución y la comercialización de alimentos en México han sufrido modificaciones importantes en el plazo de los últimos 20 años, dichos cambios han caracterizado el paso de los métodos de distribución y comercialización tradicionales a métodos desarrollados desde una visión tecnológica y organizacional. De manera más específica, según estos autores, algunos de los factores que favorecieron la evolución en los métodos y las estrategias de la distribución de los alimentos son la adopción de ideologías y posturas neoliberales en las decisiones políticas y económicas del país, particularmente esta visión fomentó una apertura a la inversión extranjera, lo que a su vez trajo como resultado la instauración de empresas transnacionales que sacaban de competencia a pequeños mercados minoristas nacionales. Además estas grandes empresas se encargaron también de modificar los procesos relacionados con la producción, la movilización, el almacenamiento y la distribución de alimentos en el país a partir de la incorporación de innovaciones logísticas, organizacionales y tecnológicas. Estas medidas cobraron especial importancia al introducir el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pues estas generaron un alza en la productividad que a su vez logró satisfacer la creciente demanda alimenticia de la población del país.

Ahora bien, lo anterior puede tomarse como un claro ejemplo en el que los fenómenos mencionados anteriormente se relacionan entre sí. Comenzando con el espacio geográfico, México en este caso, puede decirse que la relación que éste tiene con aspectos políticos y económicos es clara pues la situación de cualquier país y de las personas que lo habitan depende en gran medida de las posturas ideológicas de sus gobernantes así como de la toma de decisiones en materia política, social y económica, lo anterior repercute en la totalidad del entramado social, incluyendo la alimentación. En el ejemplo anterior, la distribución de alimentos en México se modificó a partir de un cambio en la postura ideológica de los gobernantes, al modernizarse los procesos relacionados con la distribución de alimentos (particularmente la producción, la movilización y el almacenamiento) al permitir la entrada de grandes empresas extranjeras y el uso de las TIC. Con lo anterior los habitantes de algunas zonas del país gozaron de la posibilidad de acceder a una gran cantidad de alimentos, sin embargo como mencionan

Gasca y Torres (2014), se modificaron también los hábitos de consumo y el patrón alimentario de millones de mexicanos, el problema fue que este efecto no fue positivo pues se produjo un cambio en el acceso, la disponibilidad y el tipo de alimentos que se consumían. Al modificarse lo anterior las personas comenzaron a consumir alimentos que antes no consumían y cuyo valor nutritivo se encontraba lejos de ser el más adecuado, el cuerpo de las personas fue el que sufrió de las consecuencias pues estos se volvieron más propensos a sufrir de padecimientos como el sobrepeso y la obesidad.

Debe mencionarse de nueva cuenta que fenómenos como este han contribuido a que las personas tengan un fácil acceso y disponibilidad a alimentos que mayormente son procesados, enlatados y empaquetados. Para entender la gravedad de lo anterior debe tenerse en cuenta que como menciona Chamas (2015): “Entre más se alejen los alimentos de los procesos naturales, más propensos estaremos a nuevas enfermedades y por eso mismo, al deterioro de la salud.” (p. 22)

Ahora bien, además de la seguridad alimentaria existen otros fenómenos que pueden evidenciar la relación entre el espacio geográfico y la alimentación, particularmente a continuación se hablará a través de la influencia de las políticas alimentarias, los patrones alimentarios de una persona, de una familia, de una comunidad y de un país, las costumbres, ritos y tradiciones que envuelven a la alimentación y la relación entre el consumo de alimentos de una zona en particular y su estado de salud.

En materia de alimentación, Ortiz, Vázquez y Montes (2005), mencionan que en México en los últimos cincuenta años se han puesto en marcha varias políticas alimentarias cuyos objetivos varían pues cada uno intentó responder a las necesidades específicas de la época. Comenzando en la década de 1970, algunas de las políticas más sobresalientes buscaban satisfacer las necesidades alimentarias de la población mexicana mediante el apoyo a pequeñas agroindustrias campesinas, con lo anterior se buscaba una autosuficiencia en materia de alimentación. Sin embargo como mencionan estos autores, al producirse un cambio en la ideología de los siguientes gobernantes, se produjo a su vez un cambio en los intentos por asegurar la disponibilidad suficiente de alimentos, el intercambio comercial con otros países fue el siguiente método utilizado para buscar dicha disponibilidad. Esta política a pesar de sufrir algunas modificaciones, es la que se ha mantenido y fomentado en las últimas décadas, sin embargo esto ha llevado a su vez a una dependencia cada vez más importante de alimentos provenientes del

exterior. Esto sucede puesto que las estrategias y los métodos utilizados para alcanzar estos objetivos se han basado únicamente en insumos tecnológicos que han buscado producir más en menos tiempo dejando de lado opciones como la profundización de conocimientos ecológicos, nutricionales y culturales de las distintas zonas del país. Con lo anterior busca ejemplificarse solo una de las formas con la que los alimentos han perdido parte de su función más importante de nutrir al cuerpo para pasar a convertirse en una moneda de cambio, en un negocio y en una promesa que forma parte de un discurso político.

En relación a los patrones alimenticios de un país, Torres (1997), menciona que particularmente en México en la década de 1940 se produjo un cambio en los hábitos alimenticios de gran parte del país producto de la evolución de la industria alimentaria, la urbanización, la expansión de sistemas comerciales y de los medios de comunicación masivos, lo que llevó a un incremento en la disponibilidad y el acceso de alimentos industrializados, sin embargo Ortiz y cols. (2005), mencionan que la adopción de estos nuevos patrones alimenticios no fueron adoptados de la misma forma por todos los sectores del país, es decir, durante esa época se experimentó una división en la dieta diaria de los mexicanos la cual estaba determinada por su posición social. La dieta que correspondía a los sectores más pobres del país (que en su mayoría correspondía a la población indígena) se caracterizaba por el consumo de alimentos como maíz, frijol, chile y verduras además de la introducción de alimentos como azúcar, café y carne. Una segunda dieta caracterizaba la alimentación de la clase media, la cual consistía primordialmente en el consumo de frijol, verduras, leche y carne además de la introducción de alimentos industrializados como sopas, pastas y refrescos. Por último la dieta correspondiente a las poblaciones más adineradas se caracterizaba primordialmente en el consumo de alimentos industrializados (Torres, 1997).

Ahora bien, lo interesante es que ningún sector del país, ni siquiera lo más pobres, se vieron librados de la influencia que representó la evolución de la industria alimentaria producida durante esa época. Los hábitos alimenticios de la mayoría de los mexicanos se vieron modificados al introducirse alimentos como el azúcar, el café y los refrescos, al modificarse incluso los hábitos de las zonas rurales se produjo que, como mencionan Ortiz y cols. (2005), se presentaran padecimientos como el sobrepeso, la obesidad así como enfermedades de tipo crónico-degenerativo que antes eran propias únicamente de zonas urbanas, en capítulos

anteriores se ha revisado ya el impacto que ha tenido la adopción de estos hábitos en los cuerpos de las personas.

Pasando al siguiente punto resulta importante analizar el hecho de que la alimentación resulta poseer una dimensión que va más allá de la simple satisfacción de las necesidades nutricionales, es decir la alimentación como vehículo que permite analizar procesos sociales y culturales. Resulta imposible negar que particularmente la cultura en México guarda una relación especial con la alimentación, llegando al punto de que la comida mexicana es uno de los aspectos que más identifican al país a nivel internacional. De manera más específica la alimentación se relaciona con la adopción de prácticas, ritos y costumbres, estas a su vez suelen estar determinadas por la influencia que representan los círculos sociales (como la familia) y el espacio geográfico, todo lo anterior como menciona Ortiz y cols. (2005), determina el tipo de alimentos que se consumen, los lugares, los momentos y las personas con quienes se consumen.

En relación al último punto a analizar se menciona la relación que tiene el consumo de alimentos y los beneficios o consecuencias que esto trae para la salud de un grupo de personas, particularmente este punto fue abordado en capítulos anteriores a través de la revisión de investigaciones como las de Barquera y cols. (2010), Córdova y cols. (2010), Rivera y cols. (2012) y Dávila-Torres y cols. (2015). De manera general puede decirse que la alimentación y en especial el consumo desmedido de alimentos que se encuentran lejos de satisfacer las necesidades nutricionales de las personas que los consumen ha sido uno de los principales factores que han llevado a la epidemia que actualmente representa la obesidad. Sin embargo es importante recalcar que el desarrollo y el mantenimiento de este padecimiento tanto en sectores urbanos como rurales, no puede verse reducido a las decisiones individuales tomadas por las personas afectadas, pues lo anterior priva de responsabilidad a sectores, fenómenos e industrias que como se vio en este apartado, claramente ejercen también una influencia importante.

Con todo lo anterior se busca precisamente dejar en claro que la relación que tiene el sobrepeso y la obesidad con la alimentación no se encuentra limitada únicamente al consumo de los mismos, el espacio geográfico particular en el que una persona vive diariamente y los distintos fenómenos que éste conlleva como las políticas alimentarias, la búsqueda por la seguridad alimentaria, los patrones alimenticios y la influencia que tiene la industria alimentaria en la evolución y la adopción de estos, las prácticas, costumbres y ritos que a su vez están

determinados por la influencia de esferas como la familia y la sociedad y la relación entre lo que se consume y lo que se padece son solo algunos fenómenos que rara vez son tomados en cuenta.

Cambiar lo anterior lleva a un despertar en la conciencia que a su vez puede llevar a un cambio en las formas con las que se relaciona con los alimentos, por tanto al igual que en capítulos anteriores a continuación se hace referencia a las zonas azules, particularmente a la relación que tienen los habitantes de estos lugares del mundo con sus alimentos y con las prácticas, ritos y situaciones que guían su toma de decisiones alimentarias y que los llevan a vivir una vida longeva y saludable. Anteriormente se habló que a pesar de que cada zona azul es diferente, puede hacerse referencia a una serie de lineamientos alimenticios que caracterizan a los habitantes de las zonas azules, de manera general puede decirse que uno de los lineamientos más importantes es que su alimentación se compone en su gran mayoría en el consumo de alimentos de origen vegetal y solo un pequeñísimo porcentaje de alimentos de origen animal. De manera más específica algunos de los alimentos que se consumen en las zonas azules son:

Carbohidratos:

Más:

- Frijoles - 1 taza al día
- Hortalizas de hojas verdes/verduras – ½ taza al día
- Frutas - 2 o 3 al día
- Frutos secos - 60 gramos al día
- Cereales integrales - diario

Menos:

- Papas - 2 por semana máximo
- Dulces - 2 por semana máximo
- Frituras - 1 por semana
- Refresco - 1 por semana

Grasas:

Más:

- Aceite de oliva - 4 cucharadas diarias
- Frutos secos - 60 gramos al día

Menos:

- Carne - menos de 2 por semana
- Grasas Trans – ninguna

Proteínas:

Más:

- Frijoles - 1 taza al día
- Tofu - ½ taza al día
- Hortalizas - 1 taza al día

Menos:

- Carne - menos de 2 por semana
- Pescado - 2 por semana
- Lácteos - 2 por semana

(Buettner, 2016, p. 194).

Algunos otros lineamientos alimenticios de las zonas azules mencionados por Buettner (2016), son:

1. Inclínate por las plantas
2. Aléjate de la carne
3. El pescado está bien
4. Disminuye los lácteos
5. Come huevo ocasionalmente
6. Come una dosis diaria de frijoles
7. Evita el azúcar

8. Botanea con frutos
9. Agrio, solo el pan
10. Integra lo integral

Por último, el autor enumera 4 alimentos que de acuerdo con estos lineamientos se deben consumir y 4 que se deben evitar:

Cuatro por consumir	Cuatro por evitar
Pan de trigo 100% integral	Bebidas endulzadas con azúcar
Frutos secos	Botanas saladas
Frijoles	Carnes procesadas
Frutas	Alimentos procesados

(Buettner, 2016, p. 223).

Todos estos lineamientos pueden servir como una plataforma que permita analizar las diferencias que existen entre la toma de decisiones alimentarias en un espacio geográfico como las zonas azules y la toma de decisiones de una sociedad occidental contemporánea, en las zonas azules la alimentación representa uno de los medios que, conjugado con la presencia de otros factores, contribuye a los bajos índices de enfermedad y al alto nivel de bienestar que viven los habitantes de estas zonas, es decir, la alimentación es un medio que permite alcanzar la longevidad y la salud y no simplemente el placer y la satisfacción de necesidades emocionales. Ahora bien, es importante mencionar que el hecho de que la alimentación represente una gran importancia en los habitantes de las zonas azules se debe a la interacción de una serie de factores histórico-culturales además de que se minimiza la influencia que tienen otros factores como la industria alimenticia y la publicidad. Por el contrario en un país como México, la industria alimenticia y la publicidad han ejercido una influencia en la toma de decisiones de la población y ha contribuido a la degeneración de la dieta de muchos mexicanos que a su vez puede verse como uno de los principales actores responsables de la epidemia que representa el sobrepeso y la obesidad.

4.2.2 *La industria alimenticia, la publicidad y la degeneración de la dieta*

“El cuerpo humano es sencillamente incapaz de aprovechar las enormes cantidades y complejas combinaciones de comida con que el hombre civilizado y sedentario tiende a atiborrarse cada día” (Reid, 1989, p.38).

Según Chamás (2015), gracias a la industrialización de la alimentación, lo que en épocas anteriores era escaso y solo se encontraba en ciertas temporadas del año, hoy casi cualquier alimento puede encontrarse de forma abundante y permanente. Para este autor un fenómeno que condiciona enormemente las decisiones que se toman para comprar o no determinado alimento es la publicidad y los millones que se invierten en esta para “convencer” de que un alimento es ideal para la salud, disfrazándolo con anuncios coloridos y comerciales llamativos. Otro fenómeno que impacta mucho y que se relaciona con el bombardeo de publicidad llevado a cabo por la industria alimenticia es el del placer, pues como menciona Chamás (2015), el acto de comer ha dejado de ser una necesidad vital, es decir no se come para adquirir los nutrientes necesarios de los alimentos para tener un mejor funcionamiento del cuerpo, por el contrario, en su gran mayoría la alimentación y los distintos procesos que ésta conlleva están determinados por la búsqueda del placer.

De manera más específica y en relación a la alimentación, Chamás (2015), menciona que algunos de los cambios producidos por la industrialización alimenticia son:

- Dramática reducción en la cantidad de fibra consumida
- Aumento asombroso en la carga de glicemia, causado por la ingesta de azúcar
- Cambios en la composición de los ácidos grasos, es decir un alto consumo de omega 6 y poco consumo de omega 3
- Gran caída en la ingesta de micronutrientes, específicamente vitaminas y minerales
- Incremento desmesurado en la dieta de proteínas de origen animal

Cada uno de estos cambios producidos por la era industrial ha dejado su rastro en los cuerpos de las personas, específicamente mediante la aparición de nuevas enfermedades y el incremento desmesurado de otras como el sobrepeso y la obesidad. El autor refiere que algunos otros factores que contribuyen a lo mencionado anteriormente son: la aparición de aditivos y saborizantes químicos, los procesos de homogeneización y pasteurización, el incremento en la

ingesta de azúcar y edulcorantes, la ingesta de bebidas gaseosas, procesos como la refinación y el blanqueo industrial, el uso pesticidas químicos, la modificación genética de alimentos, las fábricas de carne para consumo humano, la ingesta excesiva de productos lácteos, la baja ingesta de frutas y verduras y la ingesta de calorías de baja calidad. Una pregunta que conviene realizar llegado este punto es ¿Por qué procesos industriales como la homogeneización, la pasteurización, la refinación y el blanqueo industrial afectan los alimentos consumidos? La respuesta es simple: “Un alimento separado en sus componentes no es igual que un alimento integral” (Chamás, 2015, p. 64).

Al hablar de la industria publicitaria de la alimentación resulta necesario hablar del poder que pueden llegar a representar los medios de comunicación masivos como la televisión y el internet en la adopción de ciertas prácticas alimenticias, en el deseo y la predilección por cierto tipo de alimentos y en la constante exposición a una ideología consumista. Hablando particularmente de la televisión, Macias, Gordillo y Camacho (2012), mencionan que éste medio de comunicación ha contribuido en la adopción de ciertos hábitos alimentarios particularmente en la población infantil pues de acuerdo a estos autores los niños representan un grupo fácil de manipular, la problemática surge pues la mayoría de las prácticas y hábitos que se busca desarrollar en la población infantil se encuentran lejos de estar en el rango de lo saludable. Para evidenciar lo anterior se menciona que Moreno y Toro (2009), realizaron un estudio en el que encontraron que éste medio ha fungido, principalmente en la población infantil, como un mediador entre consumismo y obesidad. De manera más específica estos autores encontraron en una muestra de más de 450 niños residentes del estado de San Luis Potosí que, entre mayor era el tiempo que pasaban frente la televisión mayor era el consumo de alimentos chatarra con alto contenido de grasa y azúcar lo que irremediamente ha contribuido a la epidemia que representa el sobrepeso y la obesidad en el país y el mundo.

Herrero (2008), señala una serie de problemas que pueden evidenciarse a partir de la relación existente entre la televisión como medio de comunicación masivo y los hábitos alimenticios. El primero de estos puntos habla sobre la credibilidad de este medio, en especial en las afirmaciones que se hacen sobre la alimentación sea en anuncios comerciales o en programas “especializados” en donde se busca regular la sana alimentación o considerar el consumo de cierto tipo de alimentos como adecuado (a pesar de que no lo sea), estas afirmaciones debieran

pasar por un estricto sistema de evaluación personal en el que no se crea que todo lo que se afirma en la televisión, especialmente en relación a la alimentación. El segundo punto mencionado por este autor habla sobre el control que ejercen los intereses económicos de grandes empresas e industrias como la farmacéutica sobre la industria alimentaria, este control puede hacerse evidente a través de medios como la televisión y medios escritos en donde el interés económico puede ponerse encima de los intereses informativos o de divulgación. Por último se habla de la responsabilidad que tiene la familia y los profesionales de la salud en este problema.

México no ha podido escapar de la expansión de la industria alimentaria impulsada por la maquinaria de la globalización, lo anterior ha llevado a una sobreexplotación y una sobreexposición de alimentos que anteriormente no formaban parte del consumo diario, el problema es que como menciona Bertran (2010), el consumo de estos alimentos industrializados ha sido visto como un sinónimo de modernidad y que puede significar una superioridad social, económica y cultural. Sin embargo, de acuerdo con este autor, la alimentación como un fenómeno que permite analizar la estratificación social de una población no es algo completamente nuevo, pues desde la llegada de los españoles se hacía referencia al consumo de cierto tipo de alimentos como un medio que indicaba superioridad. De manera particular la llegada de los españoles significó un cambio en la dieta al introducirse el consumo de alimentos como el azúcar y el trigo, marcando el consumo de estos como superior a la dieta de los indígenas que se caracterizaba por el consumo de maíz, frijol, chile y algunas verduras, sin embargo la dieta de los españoles fue siempre considerada como una dieta superior y la dieta de los indígenas como inferior, esta situación continuo aún después de la independencia del país, fue hasta la década de 1940 cuando se realizaron investigaciones concernientes a la dieta de los indígenas encontrando que el consumo adecuado y suficiente de esta puede proporcionar los nutrientes necesarios para el sano desarrollo de una persona. Particularmente algunas ventajas de la dieta tradicional indígena son que proporciona un alto contenido de calcio, vitaminas, minerales y fibra, sin embargo cuando un sector de la población tiene acceso a mayores recursos económicos, la elección de sus alimentos de consumo suelen inclinarse hacia aquellos industrializados debido a la posibilidad que dan éstos de demostrar superioridad social (Bertran, 2010).

Ahora bien una de las principales consecuencias que ha tenido la industria alimentaria y la publicidad es la desmesurada degeneración producida en la dieta de las personas. Reid (1989), menciona que el desarrollo, la evolución y el constante crecimiento de la civilización han llevado a que el hombre y la naturaleza se encuentren separados, esta separación puede hacerse evidente en la degeneración de sus hábitos alimentarios y su relación con la comida.

De acuerdo con este autor, a lo largo de la historia del hombre, la relación que éste tiene con su alimentación y con los medios utilizados para nutrirse se ha modificado significativamente, es decir, originalmente el hombre se nutría con alimentos crudos y fibrosos los cuales se obtenían directamente de la naturaleza y eran consumidos sin ningún tipo de modificación. Posteriormente la caza de animales introdujo el consumo de carne a la dieta humana, hecho que llevó a la modificación de sistema digestivo humano haciéndolo capaz de digerir la carne. Sin embargo es la agricultura la que da el siguiente paso en la modificación de la dieta humana, particularmente al introducirse el consumo de cereales y féculas. Miles de años han pasado y hoy día la degeneración de la dieta ha sido causada principalmente por la tan alabada globalización, especialmente en las sociedades occidentales, donde la dieta de la gran mayoría de sus habitantes se basa en el consumo diario de alimentos refinados, desnaturalizados, excesivamente cocidos y mal combinados.

En relación a este último punto mencionado, la combinación de alimentos o trofología puede servir como un buen parámetro que permita analizar las consecuencias producidas por esta degeneración de la dieta. Reid (1989), habla sobre la ineficacia que tendrá una dieta que se basa en el consumo indiscriminado de alimentos dispares como la carne, la leche, las féculas, las grasas y el azúcar, la mala combinación de estos es uno de los principales causantes de los problemas digestivos como gases, ardor, hinchazón, estreñimiento, colitis, entre otras y que afectan a grandes sectores de la población en la actualidad.

Para evidenciar lo anterior, Buettner (2016) menciona que el estadounidense promedio consume anualmente más de 40 rebanadas de pizza, 90 kilos de carne, más de 250 litros de leche y 250 litros de refresco, a lo anterior debe sumarse 8 000 cucharaditas de azúcar añadida y 36 kilos de grasa así como una cantidad ridícula de papas fritas. Estos números representan una situación grave que hace evidente la influencia que ha tenido, tiene y que muy seguramente seguirá teniendo la industria alimenticia en la degeneración de la dieta al punto del cuerpo ya no resiste

y se enferma, a todo lo anterior debe sumarse el hecho de que en un espacio geográfico la alimentación no es la única preocupación, como se ha venido mencionado en este espacio también interviene la influencia socio-histórica, la situación económica del país, la ideología de la competencia y la fragmentación, la familia, el trabajo, las relaciones, entre muchos otros. Sin embargo la investigación de las zonas azules ha demostrado que resulta fundamental regresar a la alimentación ya que como menciona este autor, ésta puede ser vista como el núcleo que puede llevar a la salud, la longevidad y el bienestar.

Con lo anterior se busca señalar una pequeña parte de la complejidad que representa la alimentación, particularmente la industria alimentaria y su relación con otras esferas como la publicidad así como el alcance y la influencia que ésta suele representar. Como puede notarse, la responsabilidad en la construcción y el desarrollo de un padecimiento como el sobrepeso y la obesidad no puede reducirse simplemente a la mala alimentación o a la falta de actividad física, es necesario ir más allá para encontrar la influencia de otros factores pues los intereses económicos, políticos y sociales han concentrado parte de sus esfuerzos en ocultar la clara e importante influencia que estos representan en el desarrollo de estos padecimientos.

4.2.3 Alimentación y familia

Se hablado ya de cómo la alimentación y los procesos que esta conlleva, guardan una relación importante con el espacio geográfico en que se vive, el aspecto histórico-social de un país, la industria alimentaria y la publicidad, ahora bien todas estas relaciones se dan a partir de la interacción que tiene una persona con las esferas sociales que lo rodean, particularmente es la sociedad y la familia las que generalmente se encargan de dictaminar los patrones, las costumbres y los hábitos alimenticios que ocurren dentro y fuera del espacio familiar. A continuación se revisarán algunos aspectos concernientes a la relación entre la alimentación y la familia.

Un primer punto que se debe mencionar es que la construcción y el desarrollo de una conducta alimentaria van a estar determinadas por la interacción de la familia, principalmente los padres, desde los primeros momentos de vida, es decir, desde que se nace y mientras se crece la influencia que tiene la esfera social en la toma de decisiones alimentarias.

Comenzando con Domínguez-Vásquez, Olivares y Santos (2008), quienes realizaron una revisión de la literatura concerniente a la relación entre el ambiente familiar y la alimentación infantil, particularmente estos autores hablan sobre un ciclo interactivo en el que intervienen los siguientes factores: en primer lugar aparece la conducta alimentaria de los progenitores hacia sus hijos, lo anterior puede entenderse como las conductas de los padres que buscan controlar y regular el tipo de alimentos que consumen sus hijos así como los tiempos y los momentos de los mismos, algunas conductas parentales específicas según estos autores son preocupación, restricción, presión para comer, monitoreo, responsabilidad, y supervisión, estas conductas entran en juego incluso desde los primeros meses de vida y van a determinar a su vez algunas estrategias implementadas por padres para controlar lo anterior, entre estas estrategias se encuentra el control de las porciones, presión y exigencia para comer, diversos tipos de amenazas con alimentos y premios o recompensas con juegos o alimentos, entre otras. Ante lo anterior los infantes realizan una serie de conductas que van desde la restricción de alimentos, comer para satisfacer necesidades emocionales, comer sin control, lentitud o rechazo al comer, exigencia frente a cierto tipo de alimentos, etc. De acuerdo con estos autores, la influencia de estas conductas de los infantes puede medirse a través de algunos indicadores nutricionales como el tipo de alimentos que se consumen, particularmente a partir de aquellos que se prefieren y aquellos que se rechazan, también puede medirse a través de indicadores más convencionales como IMC y el porcentaje de grasa corporal. Ante estas predilecciones y rechazos y estos indicadores, los padres regularán una vez más conductas alimentarias que busquen generar un control sobre la alimentación de sus hijos.

El análisis de estos autores permite dar un primer paso hacia la comprensión de la relación y la influencia que ejerce la familia en la alimentación en especial en los primeros años de vida. Particularmente el tener en consideración este círculo conductual entre padres e hijos es un buen parámetro para entender fenómenos que se dan al interior de una familia en relación a la alimentación de sus miembros, sin embargo es importante mencionar que a pesar de que no se mencione de manera directa, a partir de lo anterior es posible dar una aproximación a la influencia que tiene la esfera social, es decir, es cierto que las conductas parentales y las estrategias implementadas que buscan controlar y regular el consumo de alimentos de sus hijos determinan y a su vez están determinados por las conductas infantiles de estos, pero las conductas de los padres pueden estar a su vez determinadas por la influencia que representa la

esfera social a través de sus distintos medios como la industria alimentaria, la publicidad, la educación de los padres, los medios de comunicación, la influencia de otros familiares y conocidos, el modelo biomédico, etc. Lo anterior suele determinar lo “correcto” y lo “incorrecto” en relación a la alimentación de los niños desde que estos son recién nacidos, aunque lo anterior no ha sido del todo positivo pues según Domínguez-Vásquez y cols. (2008), estos patrones alimentarios impuestos por lo padres, al estar relacionados con la construcción y el desarrollo del comportamiento alimentario de los niños, puede ser vistos como un factor importante en la construcción de padecimientos como el sobrepeso y la obesidad en edad infantil.

Ahora bien, durante la infancia se desarrollan la mayoría de los hábitos alimentarios, particularmente la preferencia y el rechazo a cierto tipo de alimentos, este modo de alimentarse está determinado en gran parte por la influencia que ejerce el ámbito familiar (Silva-Gutiérrez y Sánchez-Sosa, 2006; Álvarez, Aguaded y Ezquerra, 2014). Particularmente la madre suele tener una importancia mayor debido a que ésta suele fungir como un modelo a seguir para los niños además de ser la encargada principal del cuidado de los mismos (Cambell y cols., 2007).

Lo anterior puede verse de distintos ángulos, es decir, el ámbito familiar puede contribuir a la construcción y el desarrollo de hábitos alimentarios saludables o a la construcción y el desarrollo de hábitos alimentarios poco o nada saludables. Particularmente autores como Álvarez y cols. (2014), han investigado la influencia que tiene el ambiente familiar en el desarrollo y el mantenimiento de trastornos de la conducta alimentaria. De manera más específica estos autores hablan sobre la importancia que tiene el ambiente familiar a la hora de la comida, ya que la interacción que se da entre familiares en este espacio puede abrir la posibilidad a que se generen y refuercen hábitos alimentarios saludables o fomentar creencias erróneas relacionadas con la alimentación.

Por lo anterior un fenómeno que se encuentra fuertemente ligado a la relación que existe entre el ambiente familiar y el desarrollo de hábitos alimentarios es de los llamados estilos de crianza o estilos de interacción parental. Autores como Castrillón y Giraldo (2014), mencionan que el objetivo de éstos suele ser el orientar y estimular el pleno desarrollo de los niños, es a través de las creencias de los padres y adultos con los que interactúa el niño las que guían el desarrollo de procesos como la autoridad, valores, la conducta alimentaria y los hábitos alimentarios y la

comunicación. Un estudio interesante que explora la relación que tiene la familia, los estilos de crianza y la alimentación es el de Alzate y Cánovas (2013), estos autores encuestaron a profesionales de la salud de varios países con el objetivo de conocer la percepción que tenían estos profesionales sobre la relación que puede existir entre el tipo de familia (nuclear, monoparental, monoparental extendida y homoparental), el estilo de crianza de los padres (sobreprotector, democrático, autoritario y negligente) y el estado nutricional de sus hijos (déficit, normal, déficit/exceso o malnutrición y exceso). Los resultados encontrados son interesantes pues la percepción que tienen los profesionales de la salud indican que, más que el tipo de familia, son los estilos de crianza de los padres los ejercen una mayor influencia sobre el estado nutricional de sus hijos. De manera más específica, estos autores encontraron que sin importar el tipo de familia, los profesionales consideran que el estilo de crianza sobreprotector se asocia más con el exceso de peso, el estilo democrático se relaciona con un peso normal, el estilo autoritario y el negligente se asocia con déficit/exceso o malnutrición. Por lo anterior es importante hacer referencia a la influencia que ejercen las relaciones familiares al interior de un espacio geográfico específico pues es en este lugar donde se fomenta la toma de decisiones saludables.

Otros fenómenos interesantes que se pueden analizar a partir de la relación familia-alimentación son la influencia que tienen en el estado nutricional de los niños, el nivel educativo de los padres, la persona que realiza el menú familiar y el tiempo que los niños dedican al ocio. González y cols. (2012) realizaron un estudio con una población de padres españoles en la que, a través de la medición del IMC de los hijos, evaluaron los aspectos antes mencionados encontrando que entre mayor sea el nivel educativo de los padres, mejor es el estado nutricional de sus hijos, esta relación cobra especial importancia con la madre pues cuando el nivel educativo de esta es bajo, el IMC de sus hijos suele ser mayor lo que indica un bajo estado nutricional. Pasando a la segunda relación investigada, los autores encontraron que de igual manera, existe una relación significativa entre el IMC de los niños con la persona que realiza el menú de cada día, particularmente cuando es la madre quien realiza dicho menú, el IMC de los hijos suele ser bajo, mientras que cuando el padre es el encargado la preparación diaria de la comida, el IMC de los hijos se dispara. En relación al tercer y último objetivo, los autores encontraron una relación directa entre el número de horas dedicadas al ocio (ver televisión, jugar videojuegos, navegar en internet en cualquier dispositivo, etc.) y el IMC, la relación encontrada indica que entre mayor

sea el número de horas que se dediquen al ocio, mayor será el IMC. Por otro lado, González-Pastrana y Díaz-Montes (2015), han encontrado que bajos ingresos económicos y una familia numerosa puede relacionarse con un exceso de peso en los niños.

Un último estudio que vale la pena revisar es de Restrepo y Maya (2005), pues de acuerdo con estos autores, el estado nutricional de las personas y en particular de los niños, va a estar determinado por los hábitos y las costumbres alimentarias y por el ambiente en donde el niño se desarrolle. Por tanto para acceder a estos procesos es necesario ir a la cotidianidad que viven los niños, haciendo énfasis en los alimentos que consumen, la hora en que los consumen y en compañía de quién los consumen. De igual forma es importante hacer notar el papel que toma la familia y el contexto socioeconómico y cultural, por tanto la situación económica del país, la violencia social y la disponibilidad y el acceso a los alimentos son fenómenos de igual importancia. De manera particular, en este estudio se encontró que fenómenos que guardan una relación especial con el estado nutricional al interior de una familia son la inestabilidad laboral debido a que en muchos países la falta de un empleo estable indica ingresos inestables y por tanto la alimentación se verá de igual forma afectada. El abandono por parte del padre y la discriminación social que sufren las mujeres que se ven obligadas a trabajar son otros factores que representan un riesgo en el estado nutricional de los niños. Estos autores mencionan que todo lo anterior puede notarse en la variedad de la alimentación pues una situación económica precaria lleva irremediablemente a una menor variedad en el consumo de alimentos y al consumo de alimentos más económicos pero que suelen tener un alto contenido de grasa, azúcar y carbohidratos. De igual forma, estos autores han encontrado que la exposición a la publicidad, el cuidado de la madre y el comer solos o con la familia son determinantes en el desarrollo de conductas alimentarias en los niños, lo anterior sumado al contexto sociocultural y económico de un país y de una familia puede determinar los gustos y los rechazos por parte de los niños a cierto tipo de alimentos, el gusto por los alimentos fritos y la comida rápida y el rechazo a las verduras son algunos de los ejemplos más claros de lo anterior.

Hablando particularmente del sobrepeso y la obesidad, algunos factores del ambiente familiar que se pueden relacionar con la construcción y el desarrollo de estos padecimientos son las buenas condiciones ambientales y de cuidado que se den al interior de un hogar, particularmente

cuando se presenta un ambiente de abundancia alimentaria pero donde no existe un control y una regulación sobre el tipo y el horario de consumo (Restrepo y Maya, 2005).

Es importante hacer referencia a este tipo de fenómenos ya que estos pueden llevar a complicaciones en la alimentación en especial en la edad infantil, las consecuencias de estos problemas pueden llevar a una disminución en el bienestar fisiológico y psicológico de los niños y de los padres y puede llevar también a que la toma de decisiones alimentarias de los niños en el presente y en el futuro no sigan la ruta más saludable (Castrillón y Giraldo, 2014). Además es importante hacer este análisis desde la cotidianeidad de las familias pues como mencionan Restrepo y Maya (2005): “el análisis de la alimentación desde lo cotidiano permite una aproximación a las condiciones económicas, sociales y culturales que rodean el acto alimentario.” (p. 141) Estas aproximaciones a su vez permiten entender las representaciones, las costumbres y tradiciones que se gestan alrededor de la alimentación y de fenómenos particulares relacionadas con esta como el sobrepeso y la obesidad.

Ahora bien, una vez mencionado todo lo anterior puede decirse que la conducta alimentaria es la encargada de establecer las relaciones que tienen las personas con los alimentos, lo anterior como se mencionó a lo largo de este apartado va a estar determinado por una serie de factores entre los que se encuentra las experiencias directas que se tiene con la comida, el ambiente familiar, la imitación de modelos, los simbolismos afectivos, los estilos de crianza, el estatus social, las tradiciones culturales. A lo anterior debe sumarse también la importancia que tienen las costumbres familiares, el espacio geográfico, la situación de la seguridad alimentaria del país, la industria alimentaria, la publicidad y los medios de comunicación, aceptar y comprender la influencia y la constante interacción que tiene todos estos fenómenos y cómo estos puede contribuir a la construcción de un padecimiento como el sobrepeso y la obesidad, puede llevar a la búsqueda de soluciones cuyo objetivo sea ir al verdadero origen del problema y buscar el bienestar de las personas.

4.2.4. Alimentación, cultura y salud y su relación con el sobrepeso y la obesidad

No es un secreto que existe una relación directa entre los alimentos que consume una persona con su estado de salud y no solamente desde un punto de vista nutricional en donde se utilice a la alimentación como un medio para satisfacer dichas necesidades nutricionales pues, tradiciones que se remontan a miles de años atrás han buscado sacar provecho de esta relación

buscando generar un estado de salud y bienestar a partir de los alimentos. Sin embargo la era de la globalización en un plazo relativamente corto de tiempo, ha modificado elementos esenciales de esta relación puesto que en la actualidad, muchas de las enfermedades que aquejan a grandes poblaciones en todo el mundo como el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión y la diabetes por mencionar algunas, pueden rastrearse al consumo de cierto tipo de alimentos. A lo largo de este apartado se buscará hacer mención a algunos de los fenómenos que en la actualidad conciernen a la alimentación, la salud y la enfermedad, particularmente el sobrepeso y la obesidad.

Desde el inicio de la era el hombre, la alimentación ha sido utilizada como un medio para satisfacer el hambre y el apetito, sin embargo esta necesidad se ha modificado de una forma importante a lo largo de la historia de la humanidad, el estado de salud de las personas y la esperanza de vida de las mismas se ha modificado a través de las distintas épocas a partir de las modificaciones en distintos aspectos de la actividad humana en donde entra en juego la alimentación y Mena, 2006).

Ahora bien como mencionan estos autores, es posible decir que todos los grupos humanos buscan satisfacer el hambre y alcanzar un estado óptimo de salud a partir de la alimentación, sin embargo la forma en cómo se busca lo anterior puede variar pues estos intentos están sujetos a la influencia que ejercen factores de tipo cultural, histórico, social, ambiental, demográfico, individual, familiar y económico entre otros. De manera particular, en México se ha vivido en las últimas décadas una serie de cambios importantes en materia de alimentación y de hábitos alimentarios, la mayoría de estos cambios han sido negativos, pues aunque ahora en teoría el acceso a los alimentos es más sencillo que en épocas anteriores, el cambio en la dieta de los mexicanos particularmente el elevado consumo de alimentos altos en grasa, azúcar, bebidas azucaradas, comida chatarra, comida rápida (hamburguesas, pollo frito, pizza, etc.) carne, lácteos, entre otros y el bajo consumo de frutas, verduras, legumbres y agua ha dado como resultado un incremento desmesurado en la prevalencia de ciertas enfermedades como el sobrepeso y la obesidad y enfermedades relacionadas con éstas como la diabetes, la hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer. (Córdova y cols. 2010; Savino, 2011 y Álvarez-Dongo y cols. 2012)

En capítulos anteriores se ha hablado de algunos factores relacionados con este cambio en la dieta de los mexicanos, de manera general puede retomarse diciendo que la presencia de un

ambiente obesogénico, el espacio geográfico, la calidad del agua y del aire, la expansión de la industria alimentaria, la publicidad, la seguridad alimentaria, la historia particular de la persona, la familia, los estilos de crianza, la genética, aspectos histórico-culturales como la conquista de los españoles y la introducción del azúcar, las ideologías políticas de los distintos gobernantes, particularmente la ideología positivista, el modelo biomédico, entre muchos otros fenómenos que en conjunto van a influir en la toma de decisiones que hace una persona en su cotidianidad y que determina la relación que éste tiene con su alimentación, con su cuerpo, con su salud y su enfermedad.

Ahora bien, una vez mencionado lo anterior conviene preguntarse cómo es que la alimentación puede servir como un mediador entre la salud y la enfermedad. De acuerdo con Bolaños (2009), un buen punto para comenzar a analizar esta reflexión es ir hacia la historia del hombre en sí. En un principio el hombre vio a la alimentación como un medio que le permitía sobrevivir, esto en la actualidad se ha modificado enormemente pues el hombre actual no ve a la alimentación como un medio para sobrevivir sino como un medio para buscar el placer y satisfacer necesidades de tipo emocional. Esta búsqueda constante del placer por medio de la alimentación bien puede ser vista como una de las razones principales que han llevado a la degeneración de la dieta humana y al incremento desmesurado de enfermedades relacionadas con la alimentación.

Bolaños (2009), realiza un estudio interesante en el que analiza cómo es que en el plazo de solo unas décadas, se han producido una serie de cambios importantes en materia de alimentación en la población española, estos cambios han estado relacionados a su vez con modificaciones de tipo industrial, tecnológica, económica, política, social y cultural y cada una de estas modificaciones a su vez, ha tenido un impacto en la salud de las personas. Particularmente algunos fenómenos producto de estas modificaciones del entramado social son la relación entre la clase social y el consumo de cierto tipo de alimentos, es decir los alimentos que suelen consumir las personas de clase alta, media y baja, la reducción en el horario y en los tiempos dedicados a la comida, el incremento en el consumo de alimentos fuera del hogar, el aumento en el uso de la televisión a la hora de la comida, el abandono de platos tradicionales y el creciente consumo de comida rápida, alimentos precocinados, congelados y de bebidas azucaradas como refrescos, el aumento en el consumo de carne y de grasas de origen animal en la población en

general, el azúcar convirtiéndose en condimento universal de la cocina, la pérdida del significado social de la comida, la decadencia de los modales en la comida y la pérdida de la autoridad de los padres, entre otros. Todo lo anterior ha afectado la calidad de vida y el estado de salud de un gran número de personas, de manera más específica la prevalencia de enfermedades como el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión y la diabetes por mencionar algunas se ha incrementado de sobremanera y las tendencias no parecen ir a la baja.

Es cierto que la información mencionada anteriormente corresponde a la población española, sin embargo si se analiza detalladamente algunos de estos fenómenos puede encontrarse que la formación de este ambiente obesogénico no es exclusivo de un solo país como es España, muchos países incluyendo a México se han visto envueltos en una situación similar en la que la globalización y la industria alimentaria han llevado a la degeneración de la dieta y a la modificación de los hábitos alimentarios, ayudando a la creciente epidemia que representan padecimientos como el sobrepeso y la obesidad.

Para ejemplificar lo anterior García (2012), menciona que los seres humanos necesitan agruparse para satisfacer sus necesidades colectivas e individuales a estos colectivos se les llama sociedad, sin embargo para que una sociedad logre satisfacer estas necesidades es necesario el establecimiento de una estructura organizada y una serie de pautas que dicten y regulen los comportamientos y las actitudes dentro de estos grupos sociales, este grupo de tradiciones, costumbres y conductas es conocido como cultura y esta se encargará de influenciar la toma de decisiones de las personas al interior de una sociedad, siendo la alimentación una de estas esferas que se verá influenciada por la mediación de la cultura.

Ahora bien, de acuerdo con este autor la epidemia del sobrepeso y la obesidad que aqueja a varios países del mundo incluyendo a México se debe a algunos cambios en los patrones culturales producto de la globalización y de modificaciones de tipo industrial y tecnológica, el paso de una sociedad tradicional enfocada en la agricultura, la ganadería y la minería pasó a convertirse a una sociedad urbana concentrada en espacios pequeños y con un enfoque marcado en el desarrollo industrial, lo más interesante de lo anterior es que, particularmente en México este cambio de lo rural a lo urbano, de lo tradicional a lo industrial se produjo en menos de 100 años, lo que habla de la creciente necesidad de buscar el desarrollo a partir de la industrialización y la globalización, el problema es que las personas han dejado de ser importantes, lo importante

es generar bienes sin importar las consecuencias que esto tenga en el planeta y en las personas que lo habitan.

La alimentación se ha visto afectada por lo todo lo anterior pues anteriormente las personas estaban conscientes del potencial de escasez de los alimentos, ahora en las sociedades urbanas el conseguir alimentos puede no ser un problema, sin embargo la calidad nutricional de estos es, en su gran mayoría, nula. Por tanto es fundamental analizar conceptos y fenómenos como la dieta de los mexicanos y las modificaciones que ésta ha tenido a lo largo de los años, la importancia de lo anterior radica en considerar a la dieta no solo como los alimentos que se consumen, sino como un fenómeno alimentario que guarda una estrecha relación con procesos sociales y culturales, en donde también se relaciona la seguridad alimentaria, es decir la disponibilidad, el acceso y el uso de los alimentos, los recursos ambientales del país, la relación histórica entre país y alimentación (como la llegada de los españoles y la introducción de alimentos como el azúcar) y las necesidades nutricionales de la alimentación, entre otras, como bien menciona García (2012): “En su dimensión cultural, las dietas, forman parte de la memoria colectiva. En síntesis, son una memoria práctica de lo vivido y heredado, cuyo cambio se dará cuando existan alteraciones que requieran de una adaptación.” (p. 15)

México en particular goza de una importante tradición cultural culinaria la cual según Calles (2017) determina los hábitos alimentarios de los mexicanos y puede localizarse a partir de los siguientes tres momentos:

El primer gran momento en la historia de la alimentación en México debe rastrearse a la época prehispánica, durante este periodo la alimentación se basaba en el consumo de maíz, chile, frijol, papaya, jitomate, amaranto, aguacate, epazote, nopales, tunas, calabaza, camote, cacao, pulque, pescado e insectos y una pequeña cantidad de carne, proveniente principalmente de venados y guajolotes. Durante este periodo puede observarse una alimentación rica en verduras y baja en carne, sin embargo esta situación se modificó a partir de la conquista de los españoles, la cual viene a representar el segundo momento importante en la historia de la alimentación. Particularmente la llegada de los españoles representó un choque de culturas que irremediablemente se vio impactada en la dieta y la relación que tenían los indígenas con la alimentación, alimentos como el arroz, el trigo, el azúcar, el vinagre, el azúcar, la leche, el queso y carne de oveja, cerdo y res fueron introducidos al consumo diario y la combinación de esta

alimentación con la indígena ya existente significó una mezcla de costumbres, ritos y hábitos alimentarios, el gusto por el sabor dulce y el picante en buena parte de la población mexicana ejemplifica lo anterior. Un punto que se debe rescatar de lo anterior tiene que ver con los alimentos presentados por los españoles pues, se pasó de una alimentación basada en el consumo de maíz, verduras y algo de carne a un elevado consumo de carne y de productos de origen animal como la leche y el queso y la variedad de productos a base de trigo como el pan. Dando un salto al futuro el siguiente gran momento de la alimentación mexicana se relaciona con épocas recientes, siendo la globalización y la industria alimentaria algunos de los actores principales, de manera más específica estos dos grandes fenómenos se encargaron de introducir y fomentar el consumo de la llamada comida rápida, hamburguesas, pizzas, dulces y pasteles, bebidas alcohólicas y energizantes, comida enlatada, congelada y procesada, entre otros.

Todo lo anterior permite una serie de análisis interesantes, el primer fenómeno que salta a la vista es la degeneración tan grande que ha sufrido la alimentación en este país en el plazo de tan solo 500 años, durante este periodo la cultura ancestral prehispánica se ha visto aplastada, lo anterior no solo ha impactado a la alimentación sino que este choque de culturas puede observarse en la cotidianeidad de las personas, particularmente en el trato y la visión que se tiene del cuerpo mismo. La globalización se ha encargado de enterrar las pocas costumbres alimentarias tradicionales restantes y aunque estas aún viven pues pueden seguir rastreándose en el consumo de algunos como el maíz y el chile, resulta imposible negar la influencia que tiene hoy en día la industria de la alimentación a través de mecanismos como la publicidad, en la toma de decisiones alimentarias de los mexicanos.

Con todo lo anterior se ha buscado dejar en claro que a pesar de que es comúnmente aceptada la relación que existe entre la alimentación y la salud y por tanto, entre la alimentación y la enfermedad, estas relaciones a su vez se ven determinadas en gran medida por la influencia que puede llegar a representar la cultura de una región o de un país en específico, con esto se busca abrir nuevos canales que permitan analizar y tratar padecimientos como el sobrepeso y la obesidad desde una visión que tenga en cuenta la constante interacción que se da entre el microcosmos conocido como cuerpo humano y el macrocosmos que representa la sociedad.

Ahora bien a lo largo de este capítulo se ha buscado dar una nueva dimensión a la alimentación, buscando particularmente que no se quede estancada en la concepción que ve al fenómeno

alimenticio como un simple medio que permite satisfacer necesidades nutricionales. Se ha revisado la importancia que tienen fenómenos como el espacio geográfico entendiendo a este como el lugar en el que una persona vive, come, trabaja, juega, conversa, respira, se cuida o se enferma, se ha hablado también de cómo la época y el momento histórico-cultural influye en procesos alimentarios como la seguridad alimentaria que busca garantizar el acceso, la disponibilidad y el uso correcto de los alimentos. Otro fenómeno abordado es el de la industria alimenticia y cómo a través de la publicidad se ha convertido en uno de los principales responsables de la degeneración de la dieta que a su vez es fuente de una gran cantidad de enfermedades entre las que figuran el sobrepeso y la obesidad. La familia es otra esfera social que clara e irremediablemente influye en la generación y el mantenimiento de hábitos alimentarios saludables o no saludables. Por último se ha hecho referencia a la importancia que ejerce la cultura y la historia alimentaria de un país en las decisiones que toman las personas en el día a día relacionadas con la alimentación.

Entender la importancia de la alimentación permite, como han demostrado las investigaciones de las zonas azules, hacer uso de ésta como un medio que permita alcanzar la salud y la longevidad, pues algo es claro, si la alimentación es vista de manera directa o indirecta como una de los principales responsables de la prevalencia de padecimientos como el sobrepeso y la obesidad, no es ilógico pensar en ver a ésta como un medio para alcanzar lo contrario.

CAPÍTULO 5. LA UNIDAD ÓRGANO-EMOCIÓN

5.1 Necesidad de una nueva propuesta epistemológica

Existe desde hace muchísimo tiempo una especie de pedagogía corporal bien establecida pero que rara vez se discute, en esta, se presenta una condicionalidad ante lo que está permitido y lo que está prohibido en relación al cuerpo. La religión y las distintas culturas existentes en una sociedad han sido algunos de los principales responsables de establecer y mantener esta condicionalidad, la cual ha traspasado a las formas en que se ve al cuerpo, a la vida y a la muerte, estableciendo como “normal” algo que lejos está de serlo, lo anterior ha superado barreras generacionales al pasarse de generación en generación, de familia en familia, el entender lo anterior abre la puerta para buscar nuevos caminos, para establecer una nueva pedagogía corporal que no vea la construcción de una enfermedad como el sobrepeso o la obesidad simplemente como algo “normal” o “cotidiano”.

En relación a lo anterior puede mencionarse que a lo largo de todo este trabajo se ha realizado un esfuerzo por explicar y analizar procesos y fenómenos que tienen una relación directa con la construcción y el desarrollo de un padecimiento como el sobrepeso y la obesidad, se ha hablado particularmente de estas enfermedades debido a las crecientes consecuencias que ha tenido en la población mundial y particularmente en la mexicana. Se ha hecho referencia a la ineficacia que han tenido los métodos y las estrategias implementadas argumentando como principal responsable la visión fragmentaria del cuerpo que ha dominado el pensamiento de la mayoría de las sociedades occidentales. De manera particular se ha revisado la influencia que tiene el ambiente y el espacio geográfico, la historia de vida y la alimentación buscando dejar a un lado las concepciones que consideran que el sobrepeso y la obesidad son causados únicamente por la influencia que tiene la carga genética, la mala alimentación y el sedentarismo. Ahora bien, en este último capítulo se hablará de una visión que toma en cuenta los aspectos anteriormente mencionados y que tiene como eje principal la constante relación que se da entre el microcosmos (cuerpo) y macrocosmos (naturaleza), la importancia de esta visión radica en explicar una enfermedad:

Desde una lógica diferente, es decir, desde la creencia que contempla al cuerpo como una unidad de emociones en estrecha relación con los órganos. El medio en que se vive,

el espacio donde nos nutrimos, el tipo de alimento, la calidad del agua, el calor y los niveles de convivencia nos brindan elementos que nos permiten construir explicaciones acordes a lo no visible de una enfermedad, es decir, esas cosas que nos marcan en el vivir cotidiano, las cuales asumimos como algo tan normal o tan natural que nos cuesta trabajo aceptar otras explicaciones o, al menos, una mirada nueva sobre ellas (López, 2008 a, p. 20).

Con lo anterior se busca dejar en claro la necesidad de generar y establecer una nueva propuesta epistemológica que tome en cuenta la importancia del cuerpo en su constante relación con el macrocosmos. Sin embargo, antes de explicar los elementos más importantes de esta pedagogía de lo corporal a continuación referencia al modelo mecanicista del cuerpo y al porqué ha llegado a su límite.

5.1.1 El modelo mecanicista del cuerpo

En México, la pedagogía corporal actual se ha venido formando a partir de la interacción que se ha dado desde hace algunos siglos entre factores y procesos culturales, económicos, políticos, educativos, nutricionales y de salud, entre otras. Esta pedagogía corporal ha sido la encargada de dictaminar el cómo se debe sentir lo emocional y lo orgánico (López, 2006).

Ahora bien, de manera más específica puede decirse que de acuerdo con esta visión el cuerpo es visto como un organismo que en su totalidad puede asemejarse al funcionamiento de una máquina, es decir el cuerpo, similar a una máquina, está compuesto de distintas partes (carne, huesos, órganos), por tanto cuando el cuerpo se “avería” o se enferma, basta con darle algún tipo de arreglo, cambiando alguna parte y sustituyéndola con otra o darle mantenimiento con algún tipo de sustancia o medicamento. Sin embargo, el cuerpo humano es más que una máquina cuyas “partes” pueden simplemente averiarse y arreglarse, el cuerpo humano como menciona Campos (2011), es un espacio en donde se cultiva la vida a partir de las expresiones de una geografía y época específicas.

Este modelo mecanicista del cuerpo ha traído consigo varias consecuencias, en primer lugar debe mencionarse que uno de los objetivos principales de este modelo es el de generar leyes universales que involucren a todos los seres humanos, dejando de lado la individualidad y la

complejidad de los procesos que puede representar la totalidad del cuerpo humano, como menciona López (2006):

La estandarización como una posibilidad para toda la población sólo conduce al lenguaje unificado y a las formas más estereotipadas de hacer una repetición, lo que valida los principios de leyes universales. En esa lógica no tiene sentido la duda de la verdad y se hacen verdades universales. (p. 27)

Otra de las consecuencias inmediatas producidas por esta visión del cuerpo radica en la consolidación de un estilo de vida que regula las formas y los tratamientos con los que se debe cuidar al cuerpo, instaurando así una visión que no toma en cuenta la importancia que puede tener el espacio geográfico, la historia de vida y los distintos procesos socioculturales en la construcción y el desarrollo de una buena salud o de una enfermedad, es decir, un cuerpo que se cultiva o intenta cultivarse en una sociedad contemporánea se ve irremediamente regulado por las reglas y normas impuestas por un grupo social que busca homogeneizar y estandarizar la vida de los sujetos, lo anterior según Campos (2011), es realizado por estos grupos sociales como un mecanismo de control así como para establecer los principios morales, lo permisible y lo que transgrede las buenas costumbres. Sin embargo, este uso social del cuerpo, inevitablemente tendrá un impacto en el mismo, principalmente en la relación de cooperación interna entre órganos y emociones. “Si nuestro cuerpo se enfrenta a un proceso crónico y degenerativo, hay que pensar que la sociedad donde éste vive está atravesando una crisis social” (Campos, 2011, p. 29).

Particularmente, esta visión del cuerpo se ha encargado de regular las formas de prevenir, diagnosticar y tratar una enfermedad, sin embargo como se ha evidenciado a lo largo de este trabajo, producto de la globalización, se ha vivido en el plazo de las últimas décadas un aumento desmesurado en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles entre las que se encuentra la diabetes, la hipertensión, diversos tipos de cáncer, así como el sobrepeso y la obesidad, hablando particularmente de estas dos últimas se han analizado algunas de las formas con las que se ha buscado prevenir, diagnosticar y tratar estas enfermedades, se ha hablado también del prácticamente nulo efecto que han tenido estos intentos y estas formas en la solución de la problemática.

De manera general puede decirse que esta ineficacia se encuentra sujeta a esta visión fragmentada del cuerpo, el modelo biomédico se ha visto incapaz de responder ante la gravedad de esta situación y lo anterior se debe en gran parte a que desde este modelo las formas de tratamiento son iguales para todas las personas y no consideran la subjetividad y la individualidad a la que necesariamente están sujetas todas las personas, además se ha generalizado la idea de que el cuidado del cuerpo depende de otras profesionales especializados, es decir, como menciona López (2006), el auto cuidado parece ser algo cercano a lo imposible. Lo peor de lo anterior es que en las explicaciones sobre el origen y el mantenimiento de padecimientos como el sobrepeso y la obesidad, la responsabilidad recae únicamente en la persona que la padece, negando así la importante influencia que ejercen los procesos mencionados anteriormente. El único aspecto que se puede rescatar del modelo mecanicista del cuerpo es que éste ha llegado a su límite, su incapacidad para tratar las enfermedades crónico-degenerativas es notable, por tanto se abre la posibilidad de buscar por otros espacios pues: “El pensamiento racionalista ha llegado a una frontera que permite voltear a ver otros espacios y el de nuestra historia es el espacio que primero debemos recuperar” (López, 2006, p. 16). Por lo anterior a continuación se revisarán los elementos más importantes de una visión distinta del cuerpo, no con el objetivo de presentarla como la mejor y única teoría o como la teoría definitiva, sino simplemente como una visión que busca explicar las enfermedades crónico-degenerativas desde una lógica diferente, para hacerlo es necesario ir a la raíz teórica y filosófica de la misma.

5.2 El Tao, el Qi y la teoría del *yin-yang*

De acuerdo con la filosofía taoísta, el Tao es la fuerza encargada de producir todos los fenómenos que ocurren en el universo, desde los más pequeños, es decir aquello que está más allá de los niveles microscópicos hasta los más grandes hablando de niveles cósmicos, esta fuerza a pesar de que no se puede ver directamente, se encuentra en todos lados y es posible entrar en armonía con la misma, con esto se podrán alcanzar los aspectos fundamentales que componen la felicidad humana: la salud, el sexo y la longevidad. El Tao es una forma de vivir que va más allá que una simple religión y que, a diferencia del pensamiento occidental en donde, desde hace muchísimo tiempo se ha buscado tener un dominio sobre la naturaleza y los recursos de la misma, el Tao representa el camino de las cosas, desde esta visión las personas están relacionadas con la naturaleza, por tanto uno de sus objetivos principales es que los seres

humanos estén en equilibrio y armonía con estas fuerzas de la naturaleza, teniendo en cuenta que el lugar y el tiempo en que se vive son fundamentales. Además las personas que deciden recorrer el camino del Tao están en la posibilidad de alcanzar, a través de esfuerzo personal y autodisciplina, un estado supremo del ser en el que se busca que la persona logre aprovechar todo su potencial interno (Reid, 1989). De acuerdo con este autor, el Tao ha estado presente desde antes del comienzo de la formación del universo con el *Big Bang*, y desde que formó, se ha visto asociado con un sinnúmero de prácticas que van desde la alquimia, la alimentación, la respiración, las prácticas sexuales, medicina, herbolaria, etc.

En general puede decirse que el Tao, y en especial su marco de diagnóstico y tratamiento, se articula a partir de la relación *yin-yang*, las 5 actividades elementales o los 5 agentes y los tres tesoros: la esencia, la energía y el espíritu, estos últimos están íntimamente ligados con la vida humana, pues son estos los que determinan en gran medida la salud y la longevidad de las personas (Reid, 1989).

De manera breve puede decirse que la esencia se refiere al cuerpo y particularmente a la presencia de tres tipos de esencia que se encuentran al interior del mismo, la primera hace mención a la esencia sangre que a su vez engloba a todas las sustancias vitales que son transportadas a través del torrente sanguíneo y que permite la absorción de nutrientes, el segundo tipo de esencia que se da al interior del cuerpo es la llamada esencia hormonal en la que se involucra la regulación de procesos hormonales, de metabolismo, sexualidad, el tercer y último tipo de esencia guarda relación con fluidos como las lágrimas, la orina, el sudor. La esencia tiene una estrecha relación con la energía, esta energía corresponde a la fuerza vital que se encarga de dar vida a todas las formas de vida del universo, esta energía recibe el nombre de *qi*, el cual de manera más específica puede verse como:

Una forma de energía bioeléctrica únicamente asociada con los seres vivos, mientras que el *Yin* y el *Yang* son los dos polos opuestos que lo ponen en movimiento. El cuerpo almacena Qi en los electrolitos contenidos en los líquidos vitales (esencia) y lo transporta por una compleja red de canales invisibles denominados meridianos. Cuando el Qi es “pleno”, todo el organismo florece. Cuando el Qi está “vacío”, las funciones vitales se entorpecen hasta interrumpirse y el organismo comienza a marchitarse. (Reid, 1989, p. 30)

Por último, facultades mentales como el razonamiento, la atención, la voluntad, el ego, la conciencia engloban al espíritu. En cuanto a la relación que estos tres aspectos esencia, energía y espíritu tienen y cómo es que estos determinan en gran medida procesos relacionados con la salud y la longevidad de las personas, Reid (1989) en un sentido metafórico dice:

El taoísmo considera el espíritu como el florecimiento de la Trinidad taoísta, donde la esencia (cuerpo) sirve como raíz y la energía (Qi) como tallo o tronco. Sólo unas raíces bien alimentadas y plantadas en un suelo fértil pueden generar un tallo resistente y hermosas flores. Las raíces débiles y desnutridas y las ramas secas y quebradizas sólo producen flores débiles y ajadas. (p. 30)

Con lo anterior, se busca establecer de manera muy general, algunas de las bases que fundamentan la filosofía taoísta y su visión de los seres vivos y del cuerpo, una vez explicadas estas bases a continuación se revisan algunas de las posturas y concepciones más importantes de esta visión, particularmente su visión del cosmos, de la naturaleza, del cuerpo humano así como la teoría del *yin-yang*.

5.2.1 El cosmos, la naturaleza y el cuerpo humano

El cuerpo humano está regulado por el cambio, es un espacio que cultiva el *qi* este se bifurca al moverse, justo como una raíz que se despliega por la tierra, elaborando redes internas que se conjugan con la geografía, la comida, las rutas y las costumbres sociales. (Campos, 2011, p. 195)

Partiendo desde esta filosofía taoísta puede decirse que cuando una sociedad no respeta y transgrede el equilibrio existente entre el hombre y la naturaleza, las implicaciones tendrán que ver no solo con la ruptura de esta relación sino que también se verá afectada la construcción de los procesos y las relaciones al interior del cuerpo, además si partimos de la idea de que el cuerpo humano comparte dos tipos de energía a saber, *qi* genético (energía heredada de los padres y que se almacena en los riñones) y *qi* adquirido (que se obtiene con los alimentos que se consumen, el agua que se toma, el sol y la relación que se tenga con la naturaleza inmediata), este equilibrio también se verá afectado. (López, 2002)

Traduciendo lo anterior a la vida cotidiana, puede agregarse el hecho de que cuando el medio ambiente inmediato en el que una persona vive se ve trastornado por la mano del hombre, el *qi*

genético o el *qi* adquirido también se verán afectados lo que llevará a algunas modificaciones en el estilo de vida de una persona y las formas en las que se relaciona con otros.

Ahora bien, como se ha venido mencionando puede decirse que existen dos maneras de expresar y entender el cuerpo:

- La primera es la visión cuerpo-máquina en la que no existe un respeto por la vida, por el contrario busca aprovecharse del cuerpo, mediante su uso, su explotación y su degradación. Busca a través de leyes, condicionarlo y manipularlo como un objeto.
- En la segunda visión el cuerpo es visto como espacio donde a través de la articulación del *qi* se hace posible cultivar la vida y el espíritu, entendiendo al cuerpo como un lugar sagrado que debe ser respetado, valorado y bien alimentado (con emociones, comida y agua).

Campos (2011), menciona que para lograr comprender esta nueva propuesta epistemológica es necesario rastrear sus raíces en algunos de sus conceptos filosóficos como la teoría del *yin-yang* y la teoría de los cinco agentes.

Para entender lo anterior, debe mencionarse en primer lugar la relación que tiene el *qi* con el cosmos siendo éste último el lugar en donde se despliega la energía vital común a toda la vida (*qi*), dicha energía puede adquirir dos movimientos: *yin* y *yang*. Los cuales a su vez, se conjugan para crear los 5 agentes: madera, fuego, tierra, metal y agua, estos cinco agentes no deben ser entendidos como los componentes estructurales del planeta, sino deben ser vistos como agentes de cambio encargados de regular los procesos de nuestro planeta.

Llegado este punto resulta importante mencionar que todo lo anterior no forma parte de una teoría naciente que alguna persona con mucho tiempo libre ideó, las raíces filosóficas y epistemológicas se encuentran en textos con miles de años de antigüedad, existen muchos libros de medicina china en donde se hace referencia a una noción en la que cuerpo humano tiene una estrecha relación con el cosmos y con la naturaleza, la relación es tan directa que estos tres elementos (cuerpo, cosmos y naturaleza) pueden ser vistos como una unidad, las diferencias entre estos estará determinada por los distintos niveles de complejidad y expresión del *qi* (Campos, 2011).

Esta visión es contraria a la visión mecanicista del cuerpo y en ésta puede encontrarse una propuesta epistemológica distinta a la que ha dominado en los países occidentales durante muchísimo tiempo, el comprometerse con una manera distinta de sentir, pensar y vivir con el cuerpo, el hablar de un trabajo con el cuerpo en el que se instruyan maneras de tocar, decir, mirar, escuchar, saborear e intuir son algunas de las propuestas encontradas en esta visión, sin embargo: “La realidad no puede encontrarse si partimos de una ruptura con el único espacio que nos permite cultivar la vida” (Campos, 2011, p. 203), es decir, el cuerpo.

5.2.2 *Yin y Yang*

Hablando específicamente de la relación entre *yin* y *yang* puede decirse que esta es un símbolo que se aleja de las concepciones tradicionalmente empleadas en occidente, pues en esta relación como menciona Reid (1989), no es posible considerar como completo o culminado a un objeto, fuerza o idea, si no se tiene en consideración a su opuesto básico. Es decir, que desde la relación *yin-yang*, lo bajo y lo alto, lo ancho y lo largo, lo frío y lo caliente, lo fácil y lo difícil se complementan el uno al otro. La importancia de lo anterior radica en que desde esta postura lo feo, lo malo, lo desagradable no son desechados e ignorados como pasa en el pensamiento occidental, sino que son tomados en cuenta con su contraparte bella, buena y agradable para tener en consideración el todo y buscar siempre el equilibrio de estas fuerzas opuestas.

La teoría del *yin-yang*, hace referencia a los dos movimientos que puede adquirir el *qi*. Cada uno de estos movimientos tiene algunas características y propiedades. El *yin* designa las propiedades de frío, suavidad y pasividad. El *yang* a su vez designa las propiedades de calor, dureza y actividad (Campos, 2011). Por tanto puede decirse que el *qi*, se mueve y se contrae en dos fuerzas contrarias (frío/calor, suavidad/dureza, pasividad/actividad) pero no contradictorias ni fragmentadas, la energía *yin* se condensa, desciende y crea la tierra, mientras que la energía *yang* se condensa, asciende y crea el cielo, a su vez estas dos energías guardan una relación con las estaciones del año, la energía *yin* se cultiva en otoño e invierno y la energía *yang* se cultiva en primavera y verano.

Es la constante oposición de estas fuerzas *yin* y *yang* lo que genera la totalidad de los movimientos en el universo y en las personas, un ejemplo de cómo esto se da al interior del cuerpo es como menciona Reid (1989), en la medicina tradicional china, los órganos internos del cuerpo se dividen en cinco pares y estos se encuentran unidos mediante conexiones

funcionales y estructurales, a cada uno de estos pares le corresponde un órgano macizo (*Yin*) y un órgano hueco (*Yang*), las alteraciones en los órganos macizos, al ser estos los que proporcionan una mayor vitalidad, son las que ocasionan los problemas de salud más graves.

Las relaciones entre órganos *Yin* y *Yang* al interior del cuerpo son:

- Corazón (*Yin*) – Intestino delgado (*Yang*)
- Hígado (*Yin*) – Vesícula biliar (*Yang*)
- Pulmones (*Yin*) – Intestino grueso (*Yang*)
- Páncreas (*Yin*) – Estómago (*Yang*)
- Riñones (*Yin*) – Vejiga (*Yang*)

La relación *yin* y *yang* permea en todas las actividades y todos los movimientos desde los de orden cósmico hasta los de orden microscópico, en la naturaleza y en el cuerpo humano, en este último la relación cobra especial importancia pues, si se considera que un desequilibrio de estas energías al interior del cuerpo y en los órganos del mismo puede llevar a la enfermedad, el tener en cuenta y poder percibir los movimientos de *yin* y *yang* permite identificar si hay un exceso de *yin* (cuyas manifestaciones al exterior del cuerpo son palidez, pasividad, humedad y lentitud) o de *yang* (cuyas manifestaciones al exterior del cuerpo son enrojecimiento, hiperactividad, sequedad y rapidez) y a partir del mismo, buscar la armonía a través del equilibrio de la oposición, es decir, enfriar si se detecta un exceso de calor, calentar si se detecta un exceso de frío, humedecer si se detecta un exceso de sequedad, secar si se detecta un exceso de humedad, sin embargo para lograr equilibrar las energías es necesario recurrir a una serie de prácticas como la acupuntura, la herbolaria, la alimentación, etc.

La oposición entre energías *yin* y *yang* tiene también su influencia en la alimentación, específicamente en cuanto a los alimentos que se consumen, ya que estos pueden dividirse en alimentos fríos y calientes, sin embargo esto no hace referencia a la temperatura sino al tipo de energía que se libera al interior del cuerpo específicamente en la digestión al consumir dichos alimentos.

Son muchas las relaciones complementarias que se dan entre *yin* y *yang*, hasta este punto se han mencionado solo algunos ejemplos de los muchos que existen, pero de manera general como comenta Reid (1989): “nada existe ni actúa si no es en directa conjunción con su propio opuesto

básico, y todos los fenómenos anormales, desde la enfermedad hasta las tormentas eléctricas, se deben a un desequilibrio crítico entre estas dos fuerzas primordiales” (p. 19).

Ahora bien, según Campos (2011), existen dos procesos de cambio: la transformación o transmutación y la mutación, estos procesos de cambio obedecen a un movimiento del *qi*, al moverse, el *qi* se ramifica, algunas de las energías se juntan en un tiempo, lo que genera un espacio, dentro de este espacio las energías se mueven y crean patrones de movimiento, estos patrones a su vez establecen de manera espontánea una unidad y una identidad, es decir a través de la transformación del *qi*, se ha creado algo, ha nacido algo. Sin embargo esto no es todo, al interior de este nuevo “algo” se requiere que las energías cooperen entre sí, para que el espacio creado crezca y no se cierre, para lograrlo se establecen actividades y redes de cooperación sin embargo este desarrollo dependerá en gran medida de las formas en las que se cultive y alimente el *qi*, lo anterior corresponde al segundo movimiento al de desarrollo, de mutación.

El último punto mencionado resulta de suma importancia pues, a pesar de que lo anterior debiera ser considerado como lo “normal” o lo “más adecuado”, en la realidad en la que se vive, cultivar y alimentar el *qi* de forma tal que permita su desarrollo y su libre cooperación interna es muy complicado. Lo anterior puede evidenciarse con la relación cosmos-naturaleza-cuerpo humano, pues así como es posible comprender la relación anterior y con ello abrirse a la posibilidad de experimentar nuevas formas de ver, sentir y pensar con el cuerpo, lo opuesto es también una posibilidad sobre todo si se toma en cuenta el hecho de que se vive en una sociedad donde predomina la cultura de la dominación, de la fragmentación y la competencia, lo cual irremediamente tiene un impacto tanto en el cuerpo como en la naturaleza y por ende, en las redes de cooperación interna, las cuales al verse amenazadas generarán nuevas respuestas ya no en pro del desarrollo de la vida sino en pro de la conservación y la sobrevivencia de la misma. Al respecto el autor dice: “Esto nos permite entender, por ejemplo, un desastre natural o un padecimiento como la última opción de la naturaleza y del cuerpo humano para mantener la vida, reajustando sus procesos de cambio” (Campos, 2011, p. 213).

Ante lo anterior conviene hacer la pregunta de si es posible acceder a los movimientos del *qi*, según Campos (2011), la respuesta es sí pero para hacerlo es necesario analizar los procesos que se dan en los espacios en los que se mueve el *qi* a través de la observación de los signos que expresan la acción del cambio, es decir, ir a lo sutil que se vuelve concreto. Para ejemplificar lo

anterior puede decirse que cuando las energías que confluyen dentro de un espacio y un tiempo determinado se ven afectados por un suceso significativo, es necesario observar las manifestaciones más sutiles, manifestaciones que con el paso del tiempo se volverán más concretas, sin embargo cuando llega lo concreto se vuelve más difícil poder recuperar las redes de cooperación interna, por tanto resulta importante aprender a observar la sutileza del *qi* a través sus movimientos *yin-yang* pues esto permite romper con las conexiones que impiden el libre desarrollo y cooperación de la energía interna. Aunque debe mencionarse que no es tan sencillo, aprender a observar estos procesos requiere un entrenamiento, sin embargo existen distintas alternativas como la acupuntura.

Ahora bien, como ya se mencionó el *qi* se mueve a partir de las relaciones *yin-yang*, estas relaciones pueden notarse a partir de los cuatro tipos de movimientos entre *yin* y *yang*. Campos (2011), menciona que los movimientos son los siguientes:

- Oposición: *yin* y *yang* son fuerzas opuestas, *yin* hace referencia a la energía del cielo, a las propiedades de frío, suavidad y pasividad. Por su parte *yang* hace referencia a la energía de la tierra, a las propiedades de calor, dureza y actividad, sin embargo esto no quiere decir que sean contrarias y que exista una lucha entre ambas para dominar una sobre otra, por el contrario, a través de esta oposición se mantiene el equilibrio, la armonía y las redes de cooperación en el espacio formado por el *qi*. Al ser *yin* y *yang* energías opuestas cada una guarda una relación con una época del año, por lo que en primavera y verano la energía predominante es *yang*, mientras que en otoño e invierno la energía predominante es *yin*.
- Interdependencia: *yin* y *yang* son energías opuestas y distintas una de otra, sin embargo no son independientes. Una depende de la otra, son complementarias, son interdependientes, es decir que *yin* necesita de *yang* para mantener al armonía y viceversa.
- Crecimiento-Decremento: de acuerdo con este movimiento, sí *yin* aumenta *yang* decrece, sí *yang* aumenta *yin* decrece, ante lo anterior pueden presentarse dos tipos de movimiento, de crecimiento y de decremento, los movimientos de crecimiento se presentan ante dos instancias, la primera es cuando dentro del espacio formado por el *qi*, la energía *yin* se mantiene y la energía *yang* aumenta, la segunda instancia se presenta

cuando la energía *yin* aumenta y la energía *yang* se mantiene, estos son los movimientos de crecimiento. De igual forma, los movimientos de decremento se presentan ante dos instancias, la primera es cuando dentro del espacio formado por el *qi*, la energía *yin* se mantiene y la energía *yang* disminuye, la segunda instancia se presenta cuando la energía *yin* disminuye y la energía *yang* se mantiene, estos son los movimientos de decremento.

- Inter-transformación: este movimiento se presenta cuando *yin* alcanza un punto alto y se convierte en *yang*, y a su vez *yang* se convierte en *yin*, la situación puede ser al revés que *yang* alcance un punto alto y se convierta en *yin*, en este caso *yin* se convierte en *yang*. Este último movimiento es muy importante pues es el principio de transformación de todo en el cosmos.

Estas relaciones también regulan los movimientos de contracción y expansión que se dan entre *yin* y *yang* al interior de un espacio formado por el *qi*, los movimientos de expansión de *yin* pueden presentarse a su vez en dos momentos: el primero se da cuando *yin* se encuentra plenamente expandido y *yang* plenamente contraído. El segundo se da cuando *yin* comienza a contraerse y *yang* comienza a expandirse. A su vez, los movimientos de expansión de *yang* se presentan cuando *yin* se encuentra plenamente contraído y *yang* plenamente expandido. El segundo se da cuando *yin* comienza a expandirse y *yang* comienza a contraerse.

En estos cuatro movimientos se evidencian las relaciones de oposición cuando *yin* o *yang* se encuentra en plena expansión y el otro se encuentra en plena concreción. De igual forma, en los movimientos donde ya sea *yin* o *yang* comienza a contraerse el otro comienza a expandirse, lo que corresponde a la relación de interdependencia mutua en donde la expansión de uno requiere de la concreción del otro. Sin embargo se presenta un último movimiento y corresponde a la relación de intertransformación en la que *yin* se convierte en *yang* o cuando *yang* se convierte en *yin*, es decir cuando se alcanza la unidad, el equilibrio.

Ahora bien, pueden entonces presentarse 5 movimientos en los que se concretan las relaciones y la alternancia entre *yin* y *yang*, estos 5 movimientos se refieren a agentes de cambio que actúan tanto en el cosmos, la naturaleza y el cuerpo y que actúan a partir de dos naturalezas: la del cielo (*yang*) y la de la tierra (*yin*). Sin embargo como menciona Campos (2011), estos 5 agentes de cambios tienen diferentes actividades y propiedades específicas que se refieren más a procesos para identificar y diferenciar cualidades en procesos de cambios, por lo que los 5 agentes no

pueden reducirse simplemente a las relaciones entre *yin* y *yang*. A continuación se explora más detalladamente la importancia de estos 5 agentes.

5.3 La teoría de los cinco agentes

5.3.1 Los 5 agentes

Hablando de manera más específica de cómo actúan los 5 agentes a través de la naturaleza cielo y la naturaleza tierra puede decirse que cada uno de los agentes actúa a través de la concreción de diferentes actividades que se dan en el planeta, es decir, un primer agente se caracteriza por los cambios producidos por el viento en el cielo y la madera en la tierra, un segundo agente se caracteriza por los cambios producidos por el calor en el cielo y el fuego en la tierra, un tercer agente se caracteriza por los cambios producidos por la humedad en el cielo y la tierra en la tierra, un cuarto agente se caracteriza por los cambios producidos por la sequedad en el cielo y el metal en la tierra, un quinto y último agente se caracteriza por los cambios producidos por el frío en el cielo y el agua en la tierra. “Los 5 agentes son unidades vitales terrestres que permiten observar las rutas de enlace por donde se mueve el *qi*” (Campos, 2011, p. 242).

En cada uno de los agentes pueden presentarse dos casos: que las energías al interior del espacio formado por el *qi* tengan y establezcan redes de cooperación y estén en armonía o puede pasar lo contrario, que las energías se descontrolen y que causen estragos.

Otro ejemplo de cómo se presentan las relaciones entre el cosmos, la naturaleza y el cuerpo se da en la relación que tienen los 5 agentes con las 4 estaciones del año, esto quiere decir que las energías de los 5 agentes deben estar en armonía con los movimientos del planeta alrededor del sol.

La importancia de la teoría de los 5 agentes es que esta:

Nos dice que cualquier ser vivo debe entenderse como un todo interrelacionado, donde hay patrones de cambio que trazan rutas de enlace normal; así, el estudio de los seres vivos no puede reducirse a la suma de las partes para rearmar el todo, justo porque se pierden las conexiones que se elaboran en su proceso. (Campos, 2011, p. 249-250)

Con lo anterior se busca dejar en claro que de acuerdo con esta teoría todo en el planeta está relacionado, entretejido, esto incluye a los seres humanos, los seres vivos, la naturaleza y el

planeta, cada uno de estos actores coopera con el fin de preservar la vida, por tanto el espacio geográfico en el que se vive es importante pues es en este lugar en donde se llevan a cabo los esfuerzos por conservar la vida. Sin embargo como se ha venido mencionando el espacio geográfico en el que viven la mayoría de las sociedades occidentales es un lugar que se encuentra lejos de buscar la preservación de la vida, en la realidad lo que se busca es dominarla y aprovecharse lo más que se pueda de ella. Por lo anterior la teoría de los 5 agentes puede servir como un medio que permite estudiar la totalidad de un ser vivo, haciendo énfasis en las relaciones que éste elabora en su interior y en las relaciones que tiene con su exterior.

Para ejemplificar lo anterior puede decirse que un desequilibrio en la relación macrocosmos (naturaleza) y microcosmos (cuerpo) nos enfrenta a: “una compleja relación que supera la lógica formal de la causalidad, una relación dialéctica que conjuga las emociones, el alimento y el medio ambiente para poder comprender lo que sucede al interior del microcosmos llamado cuerpo humano.”(López, 2002, p. 169).

Tanto en el macrocosmos que es la naturaleza como en el microcosmos que es el cuerpo humano, se encuentran en constante movimiento los 5 elementos o agentes, es decir, madera, fuego, tierra, metal y agua, los 5 agentes que componen al macrocosmos se relacionan directamente con los 5 agentes que componen al microcosmos, la relación es directa, es decir, cuando en el macrocosmos el agente madera se ve afectado por la tala desmesurada de árboles, el elemento madera al interior del microcosmos también será afectado y se verá obligado a modificar las relaciones al interior del cuerpo entre estos agentes. Una vez mencionado lo anterior puede decirse que lo que va a determinar en gran parte estas relaciones establecidas entre el microcosmos y el macrocosmos son a su vez las relaciones que se establecen entre los 5 agentes.

5.3.2 Generación, dominancia y contradominancia

Ahora bien, para lograr lo anterior debe entenderse que los 5 agentes están relacionados, específicamente se dan tres tipos de relaciones entre los agentes madera, tierra, fuego, metal y agua, a saber, intergeneración, interdominancia y contradominancia, estas relaciones se encargan de regular o alterar, los procesos de cooperación interna en los seres vivos.

En la relación de intergeneración los agentes pueden adquirir el rol de generador y generado, específicamente 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. Si se analiza de una manera más profunda esta primera relación puede encontrarse el hecho de aunque podría creerse que esta es una relación de causalidad en donde la el fuego solo puede ser generado por la madera, debe entenderse que las relaciones son más profundas que eso, es decir, es cierto que para que el fuego aparezca se requiere de la madera pero para que la madera aparezca se requiere del agua, es decir que el agua también se relaciona con el fuego y a su vez en necesario el metal para surja el agua, lo mismo pasa con todos los agentes, el punto al que se quiere llegar es que todos los agentes están relacionados. La relación de intergeneración se presenta cuando las energías al interior de un espacio se encuentran en armonía y cuando no hay un dominio de un agente sobre otros, este es el caso de la segunda relación: interdominancia.

La relación de interdominancia cambia los roles de agentes de generador y generado a dominador y dominado, cuando se presenta esta relación y un agente domina sobre otro la armonía de las redes de cooperación se altera y comienza a realizar estragos en el espacio formado por el *qi*, sea en la naturaleza o el cuerpo. Específicamente en la relación de interdominancia madera domina a la tierra, la tierra domina al agua, el agua domina al fuego, el fuego domina el metal y el metal domina a la madera.

En la relación de contradominancia el orden es el contrario al de la interdominancia, es decir, madera contradomina al metal, el metal contradomina al fuego, el fuego contradomina al agua, el agua contradomina a la tierra y la tierra contradomina a la madera, cuando se presenta esta relación, las redes de cooperación al interior del cuerpo están muy afectadas, surge como un último intento por recuperar la armonía pero el espacio comienza a cerrarse, la vida empieza a terminarse.

Lejos de lo que se cree en el pensamiento occidental y en especial en la medicina occidental, desde esta visión las sensaciones y las vivencias de los sujetos, así como su relación con el tiempo y la geografía que les tocó vivir son fundamentales para poder acceder a esos procesos interiores en los que se involucran los órganos, las emociones, los deseos, los sentimientos, las actitudes y las acciones y cómo todo lo anterior pudo llevar a que las redes de cooperación al

interior del cuerpo se vieran forzadas a buscar una forma de sobrevivir sin importar que en el camino se construyera un sobrepeso, una obesidad o un padecimientos crónico-degenerativo.

5.4 La unidad órgano-emoción

Anteriormente se ha hablado del cuerpo humano como un microcosmos que influye y a su vez es influido por un macrocosmos, en ambos el *qi* abre espacios en los que se establecen redes de cooperación que vayan en pro de la vida, sin embargo estas redes no se establecen en un solo momento para después quedar inertes, las redes de cooperación deben estar siempre en armonía con los 5 agentes y con los movimientos de *yin* y *yang*, cuando la armonía de las redes de cooperación se ven alteradas ya sea en el microcosmos o en el macrocosmos, los espacios abiertos por la confluencia de *qi* comenzarán verse afectados, específicamente en el cuerpo humano, la confluencia de *qi* se manifiesta en los órganos y las emociones, por tanto estos serán de suma importancia para buscar respuestas que vuelvan a reestablecer el equilibrio y la armonía.

Desde esta perspectiva, los órganos son los encargados de aportar al cuerpo los nutrientes necesarios para mantener y proteger la vida, cada órgano tiene funciones específicas que permiten alcanzar esta meta general. Los órganos al interior del cuerpo establecen redes de cooperación para mantener este principio de vida, es importante entender que estas redes de cooperación no se refieren a los llamados sistemas como el circulatorio o el respiratorio, estas redes son conceptos más complicados pues la armonía o el equilibrio de las mismas dependerá de la sociedad, el tiempo en que le haya tocado vivir a la persona, la alimentación, las relaciones interpersonales como la familia, entre otras. Por tanto, una persona que vive en una sociedad o un país que tiene una ideología de explotación, competencia y fragmentación se verá afectado especialmente en las redes de cooperación que se mantienen entre los órganos al interior del cuerpo, es importante no dejar de lado la influencia que tienen estos procesos sociales e individuales pues esto como menciona López (2011), ayudará a tener un mejor entendimiento de cómo se ve afectada una persona tanto en su funcionamiento como en la red de cooperación de los órganos.

En cuanto a las emociones, uno de los mayores problemas que se dan es que éstas no son consideradas como un aspecto siquiera importante en la construcción y el mantenimiento de un padecimiento crónico-degenerativo, López (2011), menciona que una de las principales razones

por las que esto sucede es que, a diferencia de los órganos, las emociones no tienen una ubicación y una función específica, las emociones en cuanto a la ubicación suele reducirse a aspectos y rasgos faciales como palidez, calidez, sudoración, apretar los dientes, etc., y en cuanto a la función, las emociones han sido vistas como un mecanismo para sobrevivir, para superar un momento de emergencia. El pensamiento occidental se ha encargado de obedecer solo a lo fisiológico, es decir a los órganos y de apartar las emociones de cualquier tipo de explicación médica, por eso el hablar de cómo los órganos y las emociones representan una unidad puede resultar algo contradictorio o extraño para muchas personas, pero la evidencia está en los cuerpos y en la incapacidad de tratar padecimientos crónicos-degenerativos.

Para entender de una manera clara la relación de unidad que representa los órganos y las emociones, Campos (2011), menciona:

Para nosotros los órganos son una unidad indisoluble con las emociones, esto es, cada órgano está relacionado con una emoción. No hablamos de una correlación entre dos sucesos. La emoción y el órgano son un mismo movimiento del *qi*, la energía puede presentarse como una respuesta fisiológica y/o como una respuesta emocional. (p. 274)

Es decir, al igual que los órganos, desde esta visión, las emociones habitan en el cuerpo y estos actúan en unidad con los órganos estableciendo redes de cooperación que siempre buscan proteger el principio de vida, cuando este principio de vida se ve afectado por fenómenos como los ya mencionados (geografía, tiempo, familia, alimentación), la unidad órgano-emoción también se ve afectada rompiendo con la armonía establecida entre estos, llevando así, al dominio de uno sobre otro lo que inicia un viaje a través del cuerpo que irá afectándolo llegando incluso a matarlo. Ahora bien no basta con decir que una emoción puede alterar funcional y estructuralmente a uno o más órganos, es importante buscar opciones y soluciones que busquen recuperar la salud de la personas, que reestablezcan la armonía y que vayan al cuerpo, pues es aquí donde todo se origina.

Para lograr lo anterior, Campos (2011), menciona que existen algunos aspectos que permiten observar de una manera más concreta los movimientos y las actividades de los órganos, estos son las funciones fisiológicas de cada órgano, los sabores del paladar y las emociones, entre otras. Además de los anteriores, otro aspecto que permite seguir la ruta de movimiento de un órgano es el dolor, sin embargo esto solo puede seguirse cuando las redes de cooperación entre

los mismos se hayan visto alteradas, seguir la ruta del dolor es evidencia de cómo el cuerpo intenta responder a aquello que busca perturbar su armonía.

Ahora bien, en relación a cómo responde un cuerpo que se ve amenazado, puede mencionarse que éste lo hace de dos maneras una orgánica y otra emocional, es decir, al verse amenazados, los órganos seguirán una ruta fisiológica y las emociones seguirán una ruta emocional. Campos (2011), menciona que particularmente la respuesta emocional de una persona dependerá de la relación que ésta tenga con el tiempo en el que vive y con su geografía inmediata. Tanto la respuesta fisiológica como la emocional formarán una memoria corporal, esto quiere decir que cuando la persona se enfrente a una situación en la que se vea nuevamente amenazado, el cuerpo recurrirá a esta memoria, a estas respuestas fisiológicas y emocionales que se almacenaron en el cuerpo y que surgirán ahora como una posibilidad de enfrentar y sobrevivir ante situaciones amenazantes.

Para entender de mejor manera lo anterior se menciona el siguiente ejemplo. Una persona adulta tiene que trabajar todos los días para mantener a su familia, en el trabajo el individuo se ve sometido constantemente a grandes presiones lo que le genera estrés y ansiedad, por lo anterior y con la intención de tratar de aliviar sus presiones, se consumen muchos alimentos dulces y bebidas azucaradas, a lo anterior se suma el hecho que vive en una época en la que su país se encuentra sumido en una profunda crisis económica, además se vive en una ciudad totalmente urbanizada, con mucha contaminación y ruido y con pocas oportunidades de cambiar, a todo lo anterior debe agregarse la historia de vida y las relaciones que tenga con otras personas. En este caso hipotético, las respuestas fisiológicas y emocionales podrían corresponder a problemas en el hígado, un enojo constante, etc. Lo anterior no quiere decir que todos los casos que sean similares al presentado vayan a tener las mismas respuestas, como ya se mencionó la historia de vida, la alimentación, las relaciones interpersonales, el tiempo y la geografía son factores que determinarán en gran parte dichas respuestas, sin embargo al punto al que se quiere llegar es que el caso anteriormente presentado con el estrés en el trabajo, la contaminación del aire en la ciudad, la crisis de un país, el lugar donde se vive, la alimentación, etcétera, podrían parecer elementos normales en la vida de muchas personas, pero todo tiene un impacto en el cuerpo, todo queda guardado y todo llevará al cuerpo a intentar reelaborar sus redes de cooperación internas.

Hablando de estas redes de cooperación puede referirse que, como se mencionó anteriormente, el cuerpo es un microcosmos que debe mantenerse en armonía con los 5 agentes (madera, fuego, tierra, metal y agua), esta relación se puede analizar a un nivel más profundo, es decir, el cuerpo humano que es el microcosmos buscará establecer la armonía a partir de la unidad órgano-emoción y las respuestas de cada uno de estos. Específicamente a cada uno de los agentes le corresponde un par de órganos (órganos *yang* o concretos y órganos *yin* o huecos) y una emoción.

A la madera le corresponde la pareja hígado-vesícula y la emoción enojo. Al fuego le corresponde la pareja corazón-intestino delgado y la emoción alegría. A la tierra le corresponde la pareja bazo páncreas-estómago y la emoción ansiedad. Al metal le corresponde la pareja pulmón-intestino grueso y la emoción tristeza. Por último el agua le corresponde la pareja riñones-vejiga y la emoción miedo. Ahora bien, estas relaciones no son al azar su origen puede encontrarse en textos de medicina china con miles de años de antigüedad, solo para poner un ejemplo el agente fuego se relaciona con el corazón pues este último necesita que el fuego este siempre encendido pues un fuego débil lleva a un corazón débil y por tanto a otras complicaciones.

Antes de continuar un punto que se quiere aclarar es que desde esta visión, a diferencia del pensamiento occidental en donde se busca imponer un estilo de vida en donde emociones como la tristeza, el enojo o el miedo no deben ser expresadas o son mal vistas, se entiende que emociones como el miedo o la tristeza no son emociones “negativas” cada una es parte esencial del ser humano el miedo ayuda a sobrevivir y la tristeza aunque en muchas ocasiones involucra pérdida también involucra el dejar ir. Desde esta visión las emociones deben estar en armonía no debe existir un dominio de una sobre otra.

Ahora bien, cómo se mencionó en el apartado anterior, existen tres tipos de relaciones entre los 5 agentes: intergeneración, interdominancia y contradominancia, ahora que se ha ampliado el panorama y se han introducido el hecho de que los órganos y las emociones también tienen un papel importante, puede decirse que estas tres relaciones también se dan entre los órganos y las emociones. Al tener en cuenta cada una de las relaciones que tiene un agente con su correspondiente par de órganos y emoción, la relación de intergeneración en la que los roles son generador y generado, se da de la siguiente manera: madera/hígado-vesícula/enojo generan a

fuego/corazón-intestino delgado/alegría los cuales generan a tierra/bazo páncreas-estómago/ansiedad los cuales generan a metal/pulmones-intestino grueso/tristeza los cuales generan a agua/riñones-vejiga/miedo los cuales a su vez generan a madera/hígado-vesícula/enojo.

Pasando a la relación de interdominancia en donde los papeles pasan a ser de generador y generado a dominador y dominado y en donde las redes de cooperación comienzan a verse afectadas, quedaría de la siguiente manera: madera/hígado-vesícula/enojo dominan a tierra/bazo páncreas-estómago/ansiedad los cuales dominan a agua/riñones-vejiga/miedo los cuales dominan a fuego/corazón-intestino delgado/alegría los cuales dominan a metal/pulmones-intestino grueso/tristeza los cuales a su vez dominan a madera/hígado-vesícula/enojo.

Por último en la relación de contradominancia en donde las redes de cooperación se ven fuertemente afectadas y en donde el espacio abierto por el *qi* comienza a cerrarse queda de la siguiente manera: madera/hígado-vesícula/enojo contradominan a metal/pulmones-intestino grueso/tristeza los cuales contradominan a fuego/corazón-intestino delgado/alegría los cuales contradominan a agua/riñones-vejiga/miedo los cuales contradominan a tierra/bazo páncreas-estómago/ansiedad los cuales a su vez contradominan a madera/hígado-vesícula/enojo.

Siguiendo estas relaciones puede comprenderse el hecho de que una emoción puede afectar a un órgano y viceversa, sin embargo esto no quiere decir que una emoción solo pueda afectar a un solo órgano, es decir, el enojo tiene relación con el hígado por tanto uno puede afectar al otro y viceversa, pero si seguimos las relaciones de intergeneración e interdominancia el enojo puede moverse y afectar también al corazón y al bazo páncreas, si no se detiene siguiendo la relación de contradominancia puede afectar también a los pulmones, cuando esto pasa quiere decir que el proceso de vida no se está dando por el contrario se está viendo perturbado (Campos, 2011). Dependiendo de hacia donde se mueva la emoción los síntomas y afectaciones internas y externas serán diferentes, ante lo anterior surge la pregunta sobre de qué depende que una emoción continúe moviéndose y siga causando estragos, retomando el ejemplo mencionado anteriormente algunas de las condiciones que pueden alterar las redes de cooperación y llevar al dominio de una emoción son, la mala alimentación, el clima, la calidad del aire y del agua, la presión en el trabajo, la crisis económica, la inseguridad, la propia historia de vida, las relaciones interpersonales (principalmente familia y amigos), el vivir en un ambiente en donde predomina

la competencia y la fragmentación, etcétera todo lo anterior puede llegar a perturbar la armonía interna del cuerpo.

Un punto que no se ha tocado es sobre aquellas señales que permiten identificar un desequilibrio causado por el predominio de una emoción sobre otra a parte de las manifestaciones fisiológicas que tendrán los órganos afectados, la relación entre agentes, órganos y emociones puede extenderse a considerar que estos también se relacionan con un sabor o con una manifestación corporal externa, por ejemplo la relación hígado-enojo puede manifestarse en los ojos y relacionarse con el sabor ácido, la relación corazón-alegría puede manifestarse en la lengua y relacionarse con el sabor amargo, la relación bazo páncreas-ansiedad puede manifestarse en la boca y relacionarse con el sabor dulce, la relación pulmón-tristeza puede manifestarse en la nariz y relacionarse con el sabor picante, por último la relación riñón-miedo puede manifestarse en el oído y relacionarse con el sabor salado (Campos, 2011; López, 2011). Por tanto es importante reconocer estas señales, sin embargo, es necesario atacar el origen del problema, es decir la emoción pues si un tratamiento se enfoca únicamente en resolver las consecuencias y los síntomas fisiológicos la persona podrá aliviarse o sentirse bien por un momento pero el desequilibrio al interior del cuerpo seguirá presente y si no se trabaja por recuperar la armonía los síntomas regresaran afectando a un mismo órgano o estableciendo un ruta que afecte a otros llegando a causar un daño irreversible.

Una vez que se ha revisado todo lo anterior y una vez que se ha establecido la influencia que tiene el ambiente, la alimentación y la historia de vida, la epidemia global que conlleva el sobrepeso y la obesidad comienza a esclarecerse, es decir, la influencia de todos estos fenómenos terminará desembocando siempre en el cuerpo, particularmente en las redes de cooperación que se establecen entre los órganos y las emociones, por tanto el sobrepeso y la obesidad son solo uno de los tantos refugios a los que recurre el cuerpo con el fin de sobrevivir a un sociedad que se basa en la competencia y en la fragmentación, donde las relaciones entre los seres humanos están rotas, en donde la calidad del aire y del agua es mala y donde la industria alimentaria, la publicidad y el modelo no permite buscar opciones reales para una alimentación y para una vida sana. Todo lo anterior inicia con el deseo, el deseo de ser alguien o representar algo, el deseo de tener, de querer, de amar. Este deseo es instaurado desde pequeños por la influencia que representan las distintas esferas sociales como la familia y la sociedad en que una

persona vive, este deseo suele llevar a la búsqueda de ese algo, la cual a su vez lleva a que la persona se desarrolle un proceso que involucra no solo un deseo, sino una emoción, un sentimiento, una actitud y una acción.

5.5 Deseo, emoción, sentimiento, actitud y acción

Los deseos pueden verse como una de las principales fuentes de satisfacción (cuando se cumple o se obtiene o lo que se desea) o de sufrimiento (cuando no se cumple o no se obtiene lo que se desea). Como menciona López (2011), una persona será siempre más armoniosa y estará más en equilibrio si ésta alcanza lo que desea, por el contrario una persona que no cumple sus deseos, sufrirá y verá limitadas sus posibilidades de cambio.

Lo anterior se da pues la búsqueda por un deseo exalta las emociones, una emoción exaltada sin importar si es enojo, alegría, tristeza, ansiedad o miedo, emprenderá un viaje por el cuerpo causando estragos en los órganos, específicamente pueden acelerar o detener un proceso fisiológico, enfermando al sujeto y llegando incluso, a dañarlo irreversiblemente o matarlo. El origen de los deseos se encuentra en la cultura, en la sociedad, en la familia, por tanto los deseos que mueven a una persona pueden variar según el espacio geográfico e incluso según la familia, pues los procesos y las relaciones que se gestan en una comunidad o en una misma familia pueden variar, pero no se niega la importancia que tienen estos círculos sociales en la formación de los deseos. Sin embargo al vivir dentro de un espacio que fomenta el siempre desear ser exitoso, el tener dinero, propiedades, consumir, tener el estilo de vida que se tiene en otras partes del mundo, lleva a que las personas compitan, a que se fragmenten, a que no cooperen, a que se desgarran y se enfermen en la búsqueda de estos deseos, es decir: “El cuerpo social se prolonga y concreta en el cuerpo individual. Lo que sugiere que las relaciones y acciones del mundo social encarnan en nuestro cuerpo.” (Campos, 2011, p.310)

Lo que quiere decir que la época y el lugar donde se viva tendrán una influencia directa y alterarán los procesos orgánicos y emocionales del cuerpo. Ahora bien lo anterior no quiere decir que este cuerpo social que influye en el cuerpo individual se componga únicamente del tiempo y la geografía, el cuerpo humano dentro de un espacio social se relaciona con otros cuerpos humanos, es decir con otras personas, lo que debe tomarse en cuenta es que es el cuerpo social es el que determina cómo deben ser y cómo deben darse este tipos de relaciones, lo que está permitido y lo que no, la mayoría de estas relaciones se dan entre familiares y amigos,

pero también con los compañeros de escuela o de trabajo o incluso con las personas que nos cruzamos en la calle o en el transporte público, todas estas relaciones por la influencia del cuerpo social, tienen su impacto en el cuerpo.

Las personas aprenden las emociones que dominan dentro del espacio social, en un plano más amplio se refiere a la sociedad y en un plano más cercano, a la comunidad en donde se viva y principalmente en la familia. Por esa razón los mexicanos siempre han sido considerados como personas tristes, sufridas, perezosas y melancólicas. López (2011), menciona que lo que lleva a esta construcción de lo emocional en el cuerpo social es el deseo que se instala desde pequeños, es decir, el deseo de hacer, de sentir, de conocer, de estudiar, de amar, de trabajar, de obtener algo. Estos deseos se manifiestan a través de las emociones las cuales adquieren una representación más precisa a través de los sentimientos, de ahí se convierte en una actitud y por último en acciones. Muchos padecimientos crónico-degenerativos comienzan con un deseo, especialmente cuando estos no se cumplen, las personas se enfrentan a un vacío, por tanto un primer punto que se debe tener en cuenta al realizar un trabajo corporal es buscar el dónde, el cómo y el por qué no se cumplió con ese deseo.

Campos (2011), menciona que esto se da porque las personas y por ende sus cuerpos no son independientes, las relaciones con otras personas, la geografía, la época, los procesos sociales, la historia y la cultura de una sociedad, la calidad del aire, del agua y de los alimentos todo lleva a que el cuerpo humano elabore relaciones en su interior, esto puede llevar a que, en la búsqueda por satisfacer estos deseos, el cuerpo construya opciones que vayan en pro de la vida o por el contrario que la perturben. Por tanto vivir en una sociedad, es decir un cuerpo social, donde lo que impera es el siempre desear algo, el competir, la fragmentación, en donde la comida rápida, las drogas, la mala calidad del agua y del aire son una realidad, tendrá un impacto en el cuerpo, específicamente en la armonía y el equilibrio entre órganos y emociones, lo cual como ya se ha visto puede llevar a la construcción de un padecimientos como el sobrepeso y la obesidad.

Sin embargo dentro del espacio social no solo se aprenden las formas en que deben sentirse, expresarse o en su caso, guardarse las emociones, en el país y la sociedad, el estado, el municipio, la comunidad y el hogar donde se vive y se desarrolla, se aprenden las formas de sentir, de alimentarse, de relacionarse con otros, de curarse, de medicarse, de tener éxito, de ejercitarse, de cuidarse. Según López (2011), esta construcción social de lo corporal, se da

mediante una triada en la que se relaciona la palabra, la memoria y la escritura, a través de estos elementos y desde que se nace los padres van instaurando estos deseos y estas formas de sentir y vivir lo corporal. Ahora bien, estos tres elementos guardan a su vez relación con procesos y momentos histórico-sociales, para comprender lo anterior basta con analizar el ejemplo de este país. México es un país que hace más de 500 años, vio cómo su cultura, su forma de vivir y sentir el cuerpo fue arrasada por otra cultura, al modificarse la forma de alimentarse, de relacionarse, de expresar su fe y su religiosidad, de enfermarse y de curarse y en general al modificarse el estilo de vida, se modificaron también las redes de cooperación al interior del cuerpo entre órganos y emociones.

Puede pensarse que es exagerado creer que la conquista española tiene que ver con la forma en que se come o se enferma hoy día, pero como menciona López (2011), para encontrar el origen de un padecimiento es vital hacer un recorrido al pasado de nuestra cultura. Con la conquista española la memoria corporal se modificó y dentro de ésta se instauraron a través de la palabra, la predicación, la representación, el castigo, la religión y en especial el concepto del pecado, la culpa y el desprestigio, las ideas de inferioridad, de miedo y de sumisión. Se dejaron atrás las prácticas y los conocimientos ancestrales.

Otra forma en la que es posible analizar cómo se cambiaron las formas de vivir y sentir el cuerpo es a través de la religión, con ésta se instauró una nueva realidad en el interior del cuerpo, el pecado y la culpa se convirtieron en los medios para someter y gobernar a grandes sectores de la población, además al estipularse mediante la religión lo que era el “bien” y el “mal”, se limitaron las posibilidades para buscar opciones y respuestas. Ahora bien, anteriormente se habló de los medios utilizados para alcanzar este medio, uno de los más importantes fue el lenguaje, la palabra pues, a través de éste, se sustituyeron en un primer momento las lenguas indígenas por la lengua española, para que ésta fuera la encargada de transmitir la nueva realidad corporal. Sobra decir que el haber impuesto la cultura española pasando por encima de la cultura indígena tuvo sus consecuencias, especialmente en la alimentación, las costumbres, los ritos, la moral y la identidad. Por lo anterior, la afirmación sobre los mexicanos siendo personas agachadas, tristes, melancólicas, perezosas, conformistas, y que buscan llenar el vacío con alimentos grasosos, picantes, salados o alcohol cobra sentido pues se forma parte de una cultura que vio cómo se alteraba su identidad, sus ritos, sus costumbres e incluso su espiritualidad.

Aceptar la indisolubilidad de la relación órgano-emoción es un primer paso que permite evitar la prolongación del pasado.

Otro medio para alcanzar lo anterior lo refiere López (2011), quien habla sobre la posibilidad de seguir un proceso que permita encontrar, a partir de un recorrido por la historia social y familiar, las emociones predominantes de una persona y de una sociedad en general. Este recorrido inicia encontrando las emociones que predominan en la sociedad en un momento histórico específico, lo que remite a la memoria corporal, lo que a su vez permite evidenciar los procesos que llevaron a un cambio en la unidad órgano-emoción y los padecimientos gestados por estas transformaciones.

Por tanto, una opción para buscar un cambio es ir al propio cuerpo y la propia historia, es necesario hacer un recorrido por la historia familiar, por la historia del país y por la cultura, entender la influencia de estos procesos permite cambiar la memoria corporal, sin embargo esto no puede alcanzarse con la racionalidad, pues esta ha sido la encargada de no permitir que se busque otras opciones que permitan a las personas librarse de la condicionalidad que no permite la armonía en el cuerpo, sin embargo cambiar la memoria corporal y librarse de la condicionalidad es solo un primer paso, lo siguiente es un cambio en la actitud y de acciones.

Se ha hablado sobre la posibilidad de ir al cuerpo como una visión que permita acceder a los procesos órgano-emocionales y como una posibilidad de abordar los padecimientos psicósomáticos como los crónico-degenerativos. Sin embargo es necesario abordar estos procesos desde una mirada racional que no busque conocimientos absolutos o leyes, es necesario abordarlo desde una epistemología cuyo estudio del cuerpo articule los procesos de la unidad órgano-emoción y la relación que tiene la cultura, la alimentación, la historia de vida, la época, la geografía, las relaciones interpersonales. López (2011), menciona que además de estos aspectos este estudio de lo corporal debe tener en cuenta la ruta de cómo se construyen los padecimientos y cómo la persona participa en esta construcción.

En la actualidad uno de los mecanismos con los que se busca mantener la ideología y el pensamiento occidental de la fragmentación, la competencia y el consumismo es la mercadotecnia, ésta a través de fomentar e instruir como normal el consumo de alimentos con nulo valor nutritivo pero ricos para el paladar, el consumo de bebidas azucaradas, el sedentarismo, además se encarga también de regular los medios y métodos para “curarse”

fomentando un consumo irracional de medicamentos. Todo esto ha tenido su impacto en el cuerpo, ha roto con las redes de cooperación al interior del cuerpo e increíblemente ha logrado que padecimientos como el sobrepeso y la obesidad, problemas digestivos como gastritis y colitis, falta de energía, dolores de cabeza, de espalda, insomnio, estrés, ansiedad y depresión entre muchos otros, sean padecimientos vistos como normales y que puede aliviarse con medicamentos.

Toda esta pérdida de la armonía también puede reflejarse dentro de la dinámica familiar, cuando éste se perturba, se dictaminan las respuestas orgánicas y emocionales al interior del cuerpo, es decir, la exaltación de una emoción lleva a un domino de esta sobre los órganos, llegando a alterar su estructura y su funcionamiento, sin embargo la emoción no se queda estancada, emprende un viaje que va dañando a otros órganos del cuerpo, el viaje de las emociones se relaciona con la sintomatología de los individuos, sin embargo en ocasiones el viaje de una emoción puede ser silencioso pues en ocasiones no se manifiesta a través de sintomatología fisiológica que puede observarse mediante prácticas regulares, pero sí puede seguirse esta ruta a través de manifestaciones que pueden parecer más sutiles pero son susceptibles a una mirada un poco más profunda que suele requerir un entrenamiento para poder percibirlos, la piel, el cabello, los músculos, los huesos, la sangre, o los meridianos que estudia la acupuntura son algunos de estos indicadores (Campos, 2011).

Ahora bien, una emoción es capaz de viajar por el cuerpo, sin embargo lo que determina los movimientos de ésta dependen de una complicada serie de factores en los que se involucra la condición histórico-social de la sociedad donde se viva (López, 2011).

Para entender cómo una emoción puede viajar por el cuerpo y causar estragos en el mismo, se menciona la siguiente visión propuesta por López (2011): un cuerpo que vive y se desarrolla en una sociedad suele enfrentarse a situaciones que le generan una gran variedad de preocupaciones, tensiones y altos niveles de ansiedad. Muchas personas intentan esconder estas preocupaciones, muchas veces con medicamentos, con alimentos, con alcohol, drogas, etc. Estas preocupaciones causaran una serie de complicaciones como dolores de cabeza, de espalda, problemas para dormir, problemas digestivos, entre otros. Este proceso se complica cuando entran en juego factores como la familia, los hijos, la esposa o el esposo, la escuela, el trabajo, la falta de dinero, la inseguridad, la mala alimentación, los reclamos, las decepciones, el

sedentarismo, los deseos no cumplidos y en general situaciones que exaltan las emociones y que no le permiten al cuerpo alcanzar la tranquilidad y la armonía. Cuando lo anterior se presenta durante un determinado plazo de tiempo, las emociones que debieran mantener el equilibrio con su contraparte, es decir los órganos, comienzan a dominar y a dañar a los órganos, si esto se mantiene el cuerpo responde intentando preservar la vida, pero en el camino construye un padecimiento crónico-degenerativo como el sobrepeso y la obesidad. Lo anterior se vuelve más preocupante cuando se vive en un espacio que no permite buscar opciones, que limita las posibilidades de lo corporal a medicamentos y operaciones que no resuelven el problema pues no van al origen del padecimiento, las emociones.

Este trabajo ha buscado proporcionar una concepción distinta del sobrepeso y la obesidad, pues las consecuencias que estos han generado al interior y el exterior de las personas y al interior y el exterior de círculos sociales han sido devastadoras, los intentos y las estrategias implementadas se han quedado cortas y algunas de las principales razones se deben a la simpleza de sus concepciones, a la estandarización de sus formas de diagnóstico y tratamiento, al uso indiscriminado de medicamentos, a la pérdida de la subjetividad e individualidad del paciente, su aferramiento a la racionalidad, entre otras. Al establecer la relación que tiene el espacio geográfico en el que una persona vive, come, juega, trabaja y se desarrolla, la relación con la alimentación, con los alimentos y con los sabores y la historia de vida de la persona y cómo todo lo anterior afecta las redes de cooperación que se establecen entre los órganos y las emociones, se vuelve posible abrir nuevos caminos y buscar otras opciones que involucren un verdadero trabajo corporal a partir de una pedagogía de lo corporal que atienda la importancia de la historia de la persona, las redes que dicha persona establece en su interior y la relación que ésta tiene con el macrocosmos en el que se desenvuelve.

MÉTODO

Metodología

Se partió de la metodología cualitativa con un diseño de tipo de narrativo pues como mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2006), el objetivo de este tipo de diseño es el de recolectar información sobre la historia de vida y las experiencias más significativas de una o varias personas con el fin de describir y analizar dicha información, además de que con investigaciones de este tipo se vuelve posible analizar diversas cuestiones como las experiencias significativas en sí, el lugar o el ambiente en el que la persona se desenvuelve, las relaciones y las interacciones establecidas, entre otras. Por último la información permite ser abordada desde distintas categorías y centrarse en uno o varios temas en particular. Los diseños narrativos se dividen a su vez en biográficos, autobiográficos y tópicos. Este estudio se centró en este último pues estuvo enfocado en un fenómeno en particular: la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad y la relación que tiene la geografía, la alimentación, la historia de vida, los procesos emocionales, las relaciones interpersonales y la visión del cuerpo.

Población

La participante es una niña de 7 años de edad, quien vive con sus padres en el municipio de Cuautitlán Izcalli, la participante fue contactada a través de un grupo de catequesis impartido en la Iglesia de San Martín Obispo ubicada en este mismo municipio. El principal criterio de selección fue que la participante tuviera sobrepeso u obesidad, el cual fue referido por los padres de la niña y confirmado por la información del peso y la estatura de la participante proporcionado por los mismos.

Instrumentos

La recolección de la información fue realizada a partir de los siguientes instrumentos y cuestionarios:

1. Versión modificada de una guía de entrevista para la historia de vida (Ver Anexo 1) que captura información concerniente de los siguientes temas:
 - Concepción y nacimiento
 - Crianza y crecimiento

- Estilo de crianza
- Desarrollo
- Los primeros años de vida
- Estilo de vida
 - Salud y enfermedad
 - Alimentación
 - Ejercicio y actividad física
 - Lugar donde vive
 - Personas con las que convive
 - Escuela y trabajo
 - Religión
 - Concepción del cuerpo

Cuestionario de Alimentación-Emociones de Calles (2017), el cual consta de ítems de opción múltiple (A, B, C, D, E) que evalúa la posible relación que existe entre la alimentación, los sabores, los alimentos preferidos, los procesos emocionales y las enfermedades y que cuyos resultados se agrupan en las siguientes 5 opciones: (Ver Anexo 2).

Mayoría de respuestas A: su personalidad hace que por lo general son personas seguras, reflexivas y energéticas, su sabor predilecto suele ser el agrio y el ácido. El enojo es perjudicial para estas personas y pueden sufrir de padecimientos como cálculos biliares, cirrosis, hígado graso.

Mayoría de respuestas B: su personalidad hace que tiendan a ser personas afectivas, expresivas, optimistas y generosas, su sabor predilecto suele ser el amargo. La alegría desbordada es perjudicial para estas personas y pueden tener problemas en el aparato circulatorio, presión alto o baja o problemas en el intestino delgado.

Mayoría de respuestas C: su personalidad suele hacerlos ser personas calmadas y estables, mediadores de conflictos, tienen preferencia por el sabor dulce. La ansiedad o la preocupación constante pueden dañar a este tipo de personas, suelen tener problemas de obesidad, sobrepeso y diabetes, así como problemas estomacales.

Mayoría de respuestas D: su personalidad hace que sean personas que buscan constantemente la perfección y la correcta organización, su sabor predilecto es el picante. La emoción que puede perjudicar en este caso es la tristeza o la melancolía, pueden llegar a sufrir de padecimientos en los pulmones como gripes frecuentes, alergias y pérdida de cabello.

Mayoría de respuestas E: la personalidad visionaria, imaginativa y curiosa es la más característica en este caso, suelen tener preferencia por el sabor salado. El miedo es la emoción que puede perjudicar a estas personas, pueden tener problemas de infecciones en vías urinarias, problemas en huesos y riñones.

También se utilizó un celular marca Azumi para grabar la entrevista.

Procedimiento

Para comenzar se estableció el criterio de edad para la población seleccionando el rango de 6 a 12 años de edad con el objetivo de centrar la información en la población infantil y realizar el análisis considerando las consecuencias que ha tenido el sobrepeso y la obesidad particularmente en este rango de edad. Una vez establecido lo anterior se procedió a buscar instituciones explicando el objetivo de la investigación y algunas características generales de la entrevista. Se estableció contacto con una catequista de la Iglesia de San Martín Obispo ubicada en el municipio de Cuautitlán Izcalli, se le informó sobre el objetivo de la investigación y a través de ella se estableció contacto con la participante y sus padres. De nueva cuenta se explicaron a los padres de la participante las características generales de la investigación haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y en la importancia de su participación, por tanto se pidió el consentimiento tanto de la participante como de los padres de la misma. Una vez realizado lo anterior se concertó una cita en casa de los participantes para la realización de la entrevista.

Lo siguiente fue la aplicación de la entrevista en sí, se pidió el consentimiento para grabar el audio de la entrevista con el solo propósito de facilitar la captura de los datos. Es de igual forma importante mencionar que al ser menor de edad, los padres estuvieron presentes a lo largo de la entrevista, por lo que algunas preguntas que no pudieron ser respondidas de manera directa por la participante fueron respondidas por los padres. Una vez concluida la entrevista se agradeció la ayuda proporcionada por la participante y los padres de la misma.

Los siguientes y últimos pasos consistieron en la transcripción de la entrevista completa y el análisis de la misma el cual se presenta a continuación.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Descripción del caso

I, es una niña de 7 años, actualmente vive con sus padres en una zona residencial en el municipio de Cuautitlán Izcalli, es hija única y sus padres trabajan por lo que pasa las tardes en casa de su abuela donde convive con ella y con sus tíos, en la actualidad cursa el segundo año de primaria y asiste periódicamente al psicólogo por recomendación de sus profesoras debido a problemas de conducta en la escuela. De acuerdo a la información referida por los padres y teniendo en cuenta el peso y la estatura de I, su IMC es de 20.14, el cual de acuerdo a su edad y a los criterios establecidos por la OMS la ponen en un estado nutricional de obesidad.

Al ser menor de edad se reitera la participación de la madre (referida como MP) y el padre (referido como PP) de la participante en la entrevista, los cuales contestaron algunos de los cuestionamientos que no pudieron ser respondidos de manera directa por la participante, por lo anterior en el análisis también se hace referencia a la información proporcionada por estos.

Análisis por categorías

- **Historia de vida**

Comenzando con la concepción y el nacimiento, los padres refieren la historia del embarazo como una particularmente complicada.

“MP: Pues simplemente...este...intentamos tener pero no podíamos”

Los padres de I intentaron tener hijos durante mucho tiempo, los intentos fallidos de concepción llevaron a los padres a intentar adoptar, sin embargo estos esfuerzos también se vieron frustrados, por tanto la llegada de I tras tantos intentos significó un suceso trascendental en la vida y en la relación entre los padres.

“E: Y digamos durante el embarazo ¿Cómo era la relación digamos emocionalmente entre ustedes?”

MP: Bonita, porque la esperábamos mucho

PP: Si, como fue mucho tiempo que no podíamos concebir ella fue...ósea...muy deseada, teníamos mucha ilusión de tenerla”

Lo anterior llevó a los padres de I a verla como el fruto de mucho esfuerzo, por tanto este hecho de igual manera determinó la forma en cómo se desarrolló el proceso de cuidado y crianza. Comenzando con el parto, los padres se aseguraron de que todos los servicios médicos fuesen privados y que estuviesen siempre cubiertos. Al ser un embarazado en edad avanzada, el parto requirió ser asistido, por otro lado la madre refiere como normal su alimentación mientras se encontraba embarazada de I, pues no dejó de consumir algún alimento en particular, no se sometió a algún tipo de dieta, sin embargo refiere haber estado consumiendo ácido fólico además de estar bajo vigilancia médica constante. La importancia de hablar de las situaciones relacionadas con la historia del embarazo radica en que, como menciona Scribano (2008), se debe tener en cuenta el papel que ejerce la familia, particularmente la historia y la dinámica de esta, así como las experiencias y los sucesos significativos que se generan alrededor del espacio familiar desde antes de la concepción y hasta el presente. En este caso en particular, la dinámica familiar de los padres giraba en torno a tener un hijo, tras muchos intentos el nacimiento de I modificó de forma significativa la dinámica familiar, concentrando gran parte de los esfuerzos y deseos en el cuidado y la crianza de I.

El desarrollo de I es referido por los padres como normal pues de acuerdo con estos, I no tuvo problemas para gatear, caminar, hablar, ir al baño y, a excepción de enfermedades concurrentes de la garganta, no tuvo ningún problema grave de salud durante sus primeros años de vida.

De manera general puede decirse que el crecimiento y el desarrollo de I estuvieron caracterizado por una dinámica familiar en la que ella era el centro de atención, los padres, al ser de un nivel socioeconómico medio, se encargaron de satisfacer sus necesidades tanto fisiológicas (como alimenticias y médicas) como afectivas. Por tanto, resulta importante realizar un breve recorrido a través de la historia de I, haciendo énfasis como menciona Chárriez (2012), en los sucesos significativos y en las relaciones que establece a lo largo de esta. En este caso el mismo nacimiento de I debe ser visto como un suceso trascendental, pues como ya se mencionó éste hecho modificó en gran medida la dinámica familiar entre I y sus padres, la edad avanzada de los padres es otro hecho significativo, particularmente porque I, al ser hija única y al vivir rodeada de niños y primos más grandes que ella, ha generado en ella un deseo por tener un hermano, deseo que no se ha visto cumplido por la edad avanzada de los padres:

“E: Esta bien, y recuerdas ¿Cómo te llevabas con tus papás cuando estabas más chiquita?”

I: Bien, me gustaba mucho jugar con ellos

MP: Y todavía

I: Y soy traviesa ¿verdad?

PP: Algo

MP: Es que como esta ella solita jugamos un ratito con ella

I: Es que yo quiero tener un hermanito

PP: Pero ya no podemos, a ver ¿Por qué ya no puedes tener un hermano?

I: Porque ustedes ya están bien viejitos

PP: Si, estamos ya grandes, pero no viejitos

I: ¿Y si voy y adopto uno?

PP: No pero no es tan fácil, no creas que es ir y decir que quieres un niño y te lo dan, no, eso requiere mucho trabajo, muchos documentos

MP: Si, hace un tiempo intentamos adoptar uno pero no se pudo

E: Y eso ¿Cómo te hace sentir?

I: Triste”

Este hecho es importante, pues como se ha visto, para López (2011), cuando los deseos se cumplen, éstos pueden ser vistos como una fuente importante de satisfacción, pero cuando no se cumplen también pueden ser fuente de sufrimiento. El deseo de I en primera vista se relaciona con tener un hermano, pero en un sentido más profundo puede verse como el deseo de convivir con alguien más pequeño pues, de acuerdo con la información referida por los padres y por la participante, en su cotidianeidad, I se relaciona poco con niños de su edad y mejor con personas más grandes que ella, sin embargo esta situación no es necesariamente por elección pues en su entorno familiar la mayoría de los familiares con los que convive son mayores. Por lo anterior los padres de I mencionan que la psicóloga que atiende a la participante la ha referido como una niña con conductas de pre-adolescente. Lo anterior puede ser resultado del incumplimiento del deseo de tener un hermano, pues como la propia I menciona esto ha generado en ella una tristeza,

es decir retomando a Campos (2011), una emoción, en este caso la tristeza, se ha visto exaltada por el deseo incumplido de tener un hermano, por tanto esta emoción ha comenzado su viaje por el cuerpo, los estragos parecen comenzar a manifestarse en el comportamiento y en las actitudes de I.

Pasando a otro hecho significativo tiene que ver con sus visitas al psicólogo, de acuerdo con sus padres, I comenzó a tener problema de conducta en su escuela, particularmente I comenzó a tener problemas con otros compañeros y a mostrarse incapaz de seguir las instrucciones de sus profesoras en la escuela:

“MP: La mandó una de sus maestras porque en las clases ella se...se enojaba mucho, una vez la maestra le quito un cuaderno y se enojó y dijo que ya se quería ir a su casa, y le dijeron “¿ya te quieres ir a tu casa?” Y ella dijo “sí”, y la mandaron a la dirección, y también la mandaron al psicólogo y ya me mandaron a llamar y ya fui y me dijeron que la llevara al psicólogo por su enojo y ya cuando la llevamos al psicólogo dijo que era porque ella estaba un poquito adelantada, ósea que ya se estaba comportando como una niña adolescente, ella está yendo al psicólogo ahorita y si ha mejorado, ya sus terapias ya son un poco más alejadas, pero al principio la llevábamos una vez a la semana porque si tenía arranques de enojo. Y es que si convive pero con más grandes, y si tiene amiguitos pero la mayoría son más grandes que ella. Pero ir al psicólogo sí la ha ayudado porque ya ha cambiado mucho su carácter, su enojo la ha sabido controlar, y todavía le falta pero si ya está mejor.”

Bautista (2011), menciona que uno de los objetivos de la historia de vida es acceder y analizar la visión que tiene la persona hacia sí misma y hacia el mundo, una vez mencionado lo anterior puede decirse que a pesar de su corta edad I, ya ha vivido una serie de sucesos significativos que han tenido un impacto claro en la construcción de estas visiones, estos sucesos se remontan hasta antes de su nacimiento con los intentos de sus padres por tener un hijo, continúan con su nacimiento convirtiéndose en el centro de atención de la dinámica familiar, el crecer en una familia que cumplía con sus necesidades, la muerte de un tío cercano, el convivir con familiares más grandes que ella, la imposibilidad de los padres de tener otro hijo y los problemas en la escuela y las visitas al psicólogo son otros de los hechos fundamentales que se han encargado de generar en I su visión sobre el mundo y sobre sí misma, de igual forma han en gran parte

determinado el cómo y con quién se relaciona dentro del espacio geográfico en el que se desarrolla y desenvuelve.

Con la historia de vida presentada se puede corroborar lo dicho por Scribano (2008) y Bautista (2011), pues para estos autores, la historia de vida es un método que, a partir de una revisión y una lectura de lo individual, permite aproximarse al estudio de lo social, es decir, se vuelve posible estudiar procesos históricos sociales que afectan a un determinado grupo de personas en una época y momento determinado. En este caso, a partir de la historia de I, se pueden analizar cuestiones relacionadas con la situación que viven actualmente muchos niños, la globalización, el avance de la tecnología, la exposición a la publicidad, el pasar relativamente poco tiempo con familia, el incumplimiento de los deseos, la imposibilidad de convivir con niños de la edad, el vivir en un ambiente que no permite tomar decisiones saludables y que facilita la toma de decisiones que van en contra de la salud, entre muchas otras puede llevar, como se mostró en este caso, a la exaltación de las emociones y a desarrollar sentimientos, actitudes y acciones que poco a poco van enfermando al cuerpo y que puede contribuir a la construcción de un padecimiento crónico degenerativo como la obesidad.

Una vez que se han revisado los sucesos más significativos de la vida de I y como éstos pueden servir como vehículo para analizar la situación de un grupo poblacional específico, se analiza a continuación la información referida por los padres y por la participante referente al espacio geográfico en el que I y su familia se desenvuelven.

- **Espacio geográfico**

Como se mencionó en la descripción del caso, I vive con sus padres en una zona residencial relativamente bien acomodada en el municipio de Cuautitlán Izcalli en el Estado de México, sus padres cuentan niveles universitarios de escolaridad. La zona residencial en la que viven se encuentra en lo alto de un cerro que ha sido demolido durante los últimos años a fin de construir casas y edificios. Puede creerse que hacer el análisis de la información del lugar donde vive la participante, no sería muy relevante, sin embargo como se revisó con autores como Rivas y cols. (2008); Linares (2009) y Riojas-Rodríguez y cols. (2013) es posible hablar de una relación entre distintos contaminantes intradomiciliarios y enfermedades en las vías respiratorias, como el asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, irritación en los ojos y nariz, así como estrés y ansiedad, las enfermedades recurrentes de la garganta tanto de I como de sus padres pudiera

tener su origen en esta situación. La presencia constante de estresores ambientales como en este caso la contaminación del aire y el ruido en las ciudades pueden llevar, de acuerdo a Murguía (2007), a enfermarse de manera constante e incluso puede contribuir al desarrollo de un padecimiento crónico degenerativo. En el caso presentado la influencia que ejercen estos fenómenos no se tiene presente, por lo tanto las enfermedades recurrentes de la familia de I también pueden deberse a la presencia de estos factores pues cuando se analiza que, en el lugar en donde I se desenvuelve, la contaminación viene tanto de afuera como de adentro, las enfermedades que afectan comúnmente a I y a su familia se vuelven comprensibles. Otro punto de análisis interesante es que la información mencionada anteriormente parece corroborar lo dicho por la OECD (2014), pues el sobrepeso y la obesidad también presentan altos niveles de prevalencia en los sectores más educados y mejor acomodados económicamente de la población.

Por otro lado debe hablarse del impacto que tiene vivir en un espacio natural que ha sido destruido por la mano del hombre, lo anterior ejemplifica lo dicho por Segovia y García (2012), pues la demanda por construir cada vez más viviendas, ha llevado a la construcción de espacios reducidos, sin importar que en el camino se haya arrasado con espacios naturales, como en este caso cerros y montañas. Ahora bien, en relación a cómo esto ha afectado las relaciones entre I y sus padres se menciona en primer lugar que, los integrantes de la familia antes vivían en un complejo de edificios no muy alejado de su actual lugar de residencia, a pesar de que en ese tiempo I era muy pequeña era refiere lo siguiente:

“E: Y ¿Qué no te gusta del lugar dónde vives?”

I: Que vivimos en una casa y yo quiero vivir en edificio

E: ¿Y por qué te gustaría vivir en un edificio?”

I: Allá estoy más cómoda además ahí, llegan las aves porque vuelan más alto

E: ¿Te gustan las aves?”

I: Si, un día capture una, pero como se lastimó su alita pues se le paro el corazón y se murió...pobrecita

E: ¿Eso cómo te hizo sentir?”

I: Triste...si triste”

El simple hecho de vivir en un espacio que no es totalmente de su agrado, como menciona López (2002), puede terminar por influir de manera negativa en la armonía de las relaciones que se dan dentro del espacio familiar, en este caso sin embargo no parece haber llegado a tal punto. Sin embargo resulta interesante resaltar la ruptura que existe entre las ciudades y los ciclos de la naturaleza producto de las actividades del hombre pues esta ha llevado al incumplimiento de lo que la CDHDF (2008), denomina como el derecho humano al medio ambiente sano.

Pasando a otro aspecto relacionado con la geografía y retomando a Buettner (2016), es importante tomar conciencia de la influencia que tiene el espacio en el que las personas se desenvuelve, es decir donde se hacen las compras, donde se come, donde se trabaja, donde se camina o se conduce, donde se va a la escuela y donde se pasa gran parte del día a día. Para lo anterior se menciona que el espacio en el que I se desenvuelve cotidianamente se caracteriza por la constante la prisa, el aire contaminado, el ruido, la tala y la escasas de árboles, el humo del automóvil, el automóvil como único medio de transporte, la falta de espacios naturales (pues a pesar de vivir cerca de un cerro, no es posible acceder a éste debido a los permanentes procesos de construcción) y la falta de espacio en general. Se hace mención especial a la influencia que tiene la industria alimentaria pues como se revisó anteriormente, autores como Córdova y cols. (2010), Savino (2011) y Álvarez-Dongo y cols. (2012), mencionan que a partir de la expansión de los restaurantes de comida rápida, de los centros comerciales y de las tiendas de abarrotes se ha presentado un aumento, debido a su fácil acceso, en el consumo de alimentos de bajo costo pero con un contenido energético elevado y poco o nulo valor nutritivo, en este caso la padres de I refieren los siguiente:

“E: Y ¿A qué lugares normalmente van para conseguir los alimentos que consumen?”

MP: ¿Dónde hacemos por decir las compras?

E: Aja

MP: Mmm pues luego vamos al tianguis y luego vamos a Wal-Mart

PP: Si regularmente a Wal-Mart, y al tianguis para la fruta”

Todo lo anterior debe tomarse en cuenta como un factor importante en la construcción y el desarrollo de la obesidad que padece I. En este punto vale la pena aclarar que los padres de I no son obesos, por lo que el padecimiento de I, más que deberse a aspectos genéticos o hereditarios,

pareciera estar más relacionado con el vivir en un ambiente obesogénico, reafirmando lo dicho por Dávila-Torres y cols. (2015), es decir, el origen de la obesidad es multifactorial y su aparición y desarrollo se debe a la relación entre la susceptibilidad genética, los estilos de vida, la globalización, la cultura, la industria alimentaria, la historia de vida de la persona, la alimentación, los procesos emocionales y las características específicas de su entorno.

En este caso presentado la influencia que puede ejercer el espacio geográfico en la toma de decisiones saludables o no saludables en una persona se hace evidente, de manera particular, el caso de I indica que el vivir en zona en donde el ruido, la falta de espacio y la contaminación están siempre presentes, donde el uso del automóvil se vuelve casi obligatorio y en donde la industria de la alimentación facilita y promueve el consumo de comida rápida y de alimentos con nulo valor nutritivo, puede contribuir a la construcción, al desarrollo y al mantenimiento de conductas, comportamientos, actitudes y decisiones que al mantenerse durante un determinado plazo de tiempo, puede terminar desembocando en una obesidad.

Sin embargo el espacio geográfico es solo uno de los fenómenos relacionados con la construcción de la obesidad, si bien es cierto que el espacio en que el que una persona se desenvuelve cobra importancia, las relaciones que se establecen dentro de estos espacios son igualmente de suma importancia. A continuación se revisa la información encontrada relacionada con este aspecto.

- **Pertenencia**

La pertenencia se relaciona con el hecho de formar parte de un grupo, de una comunidad o de una tribu, para Buettner (2016), la pertenencia es uno de los fenómenos que han contribuido para que los habitantes de las zonas azules sean considerados como las personas más sanas del mundo. De manera más específica este autor refiere la importancia de vivir con la tribu adecuada, de convivir y establecer vínculos sociales con familiares y amigos, de pertenecer a una comunidad y de mantener cerca a los seres queridos, estos fenómenos conjuntados con una mentalidad adecuada y una alimentación sabia forman el tridente de la salud de los habitantes de las zonas azules.

En relación a lo anterior y teniendo en consideración el caso de I, puede rescatarse lo siguiente: a pesar de aun ser muy pequeña, el círculo social de I la lleva a relacionarse de manera cotidiana

con un buen número de personas, estableciendo relaciones más directas con sus padres, con su abuela y con sus tíos pues son con los que convive todos los días, además de ser estas las relaciones emocionales más cargadas:

“E: Y ¿Qué emoción dirías que tienes sobre tus papás?”

I: Alegría, por que juegan conmigo y me enoja cuando no

E: ¿Y con tus familiares como tu abuelita y tus tíos?

I: También alegría”

Hablando particularmente de la relación de I con sus padres puede decirse que, como se mencionó anteriormente, el simple nacimiento de I después de mucho tiempo marcó de manera significativa la relación entre la participante y sus padres, pues para estos últimos I representa el cumplimiento de su máximo deseo: tener un hijo, por tanto la relación entre éstos se ha dirigido por un camino en el que I es el centro de atención, es decir si se habla del estilo de crianza, en este caso podría denominarse como sobreprotector, pues en la familia no existe mucho control sobre los comportamientos y las actitudes de I, ya que a pesar de que existen intentos de controlar y regular estas conductas:

“E: ¿Cómo te llevas con tus papás?”

I: Mas o menos

E: ¿Por qué más o menos?

I: Es que a veces me porto mal

E: Y ¿Qué pasa cuando te portas mal?

I: Me castigan quitándome el teléfono,

E. Y ¿Qué pasa cuando te portas bien?, ¿Cuándo haces algo bien?

I: Mmm pues es normal, mmm y me felicitan y me llevan a algún lugar

MP: Se te premia ¿no?

I: Si

PP: *¿Si eres buena qué pasa?, ¿Ser buena qué trae?*

I: *Consecuencias buenas*

PP: *¿Y malas?*

I: *Trae consecuencias malas”*

Lo anterior permite decir que los padres implementan un sistema de premios y sanciones que buscan premiar las conductas adecuadas de I y regular y eliminar las conductas problema, sin embargo estas restricciones muchas veces no cumplen su cometido, pues en relación a una situación en la que castigaron a I quitándole el teléfono, ésta menciona lo siguiente:

“I: *Pero eso es lo que más me gusta, pero cuando mis papás no me dejan ver el capítulo o me quitan el teléfono los veo cuando estoy con mi abuelita”*

Este punto en particular hace resonar el estudio de ment (2013), pues en este caso puede hablarse de un resultado similar al considerarse que de acuerdo a lo encontrado por estos autores en su investigación, el exceso de peso en un niño puede relacionarse más con un estilo de crianza sobreprotector. Una de las principales razones por las cuales puede hablarse de una posible desobediencia de parte de I hacia sus padres, es que en el día a día pasa relativamente poco tiempo con ellos, debido a que es su abuela quien se encarga de cuidarla.

“E: *Y ¿Qué tan seguido visitas a tu abuelita?*

I: *Todos los días*

MP: *Si diario, es que mi mamá, ella va por ella a la escuela*

PP: *Y ella le hace de comer*

MP: *Mi esposo la lleva en la mañana, es que como los dos trabajamos, yo entro a las 7 de la mañana y entonces mi esposo la lleva a la escuela porque empieza a las 7:30 y mi mamá va por ella en la tarde, se queda en su casa ósea la dejamos con ella.*

E: *¿Entonces ella la cuida en las tardes?*

MP: *Sí, ella la cuida en las tardes y ya después llego yo como a las 4:15 llego yo por ella*

I: *Y te vas al zumba como a las... 1000 de la noche”*

Los padres de I trabajan durante el día con el objetivo de satisfacer las necesidades físicas de I, es decir que pueda vivir en un hogar, que tenga para comer y que se tenga cualquier cosa que ella necesite, sin embargo esta situación ha llevado a un descuido en la satisfacción de necesidades emocionales, pues particularmente I refiere que lo que más le gusta de sus papás es que pasen tiempo juntos y que juegen con ella:

“E: Pasando a tu familia, ¿Quiénes la integran?”

I: Mis papas, mi abuelita y mis tíos

E: ¿Son con los que más convives?

I: Si con ellos, con mis papas, mi abuelita y mis tíos

E: ¿Qué es lo que te gusta de tus papás?

I: Que jueguen conmigo

E: ¿Y qué es lo que no te gusta?

I: Que no jueguen conmigo, es que me gusta jugar mucho”

Cuando estas necesidades de cariño y de pasar tiempo con los seres queridos no se cumplen pueden llevar a un vacío emocional que busca satisfacerse con muchas cosas, en este caso con comida poco nutritiva particularmente chatarra.

“E: Ok, y ¿Qué es lo que más te gusta comer?”

I: Chatarra

E: ¿Chatarra?, pero ¿Cómo cuál?

I: Doritos, papas, chocolates...

E: ¿Y de comida que no sea chatarra?

I: Mmm este...pollo, carnita empanizada

E: Y esa comida ¿Quién te la prepara?

I: Mi abuelita, me gusta también el pescado empanizado con limoncito, pero no me gusta con sal, solo me gusta con limoncito

E: Y digamos...

I: También me gusta los tacos de pollo con tomate, de huevo con chorizo, de huevo con salchicha, de huevo con jamón, ¿Qué más? Los tacos con caldito”

La interacción familiar y el establecimiento de estas relaciones son fundamentales en la construcción y el desarrollo de las conductas alimentarias, estos fenómenos cobran especial importancia durante los primeros años de vida. En este caso, la generación de estas conductas ha estado determinada por la interacción que tiene con sus padres y particularmente con su abuela, pues a pesar del tiempo que pasa con sus padres, su alimentación diaria está a cargo de su abuela.

Como se mencionó al inicio de este apartado uno de los fenómenos más importantes del sentido de pertenencia es el de los vínculos que se forman con familiares y amigos, retomando el caso de I puede decirse que la participante mantiene vínculos más cercanos con sus padres, su abuela y sus tíos, la naturaleza de estas relaciones pareciera ser positiva pues I, refiriéndose a sus padres menciona:

“E: y ¿Qué emoción dirías que tiene tu familia, tus papás? Ansiedad, miedo, tristeza, alegría o enojo

I: Ansiedad no sé qué eso

E: Es cuando estás muy tenso, muy nervioso

PP: Si cuando estás muy nervioso y quieres que algo suceda y no sucede aquí en la casa ¿Cómo estamos?

I: Si esa y también felices”

Si bien es cierto que I hace referencia a la ansiedad como una emoción predominante en sus padres, la alegría también fue mencionada en varias ocasiones a lo largo de la entrevista, hablando particularmente de la relación con su abuela I refiere:

“E: Y ¿Te gusta estar con tu abuelita?

I: Yes, muchísimo”

Además de lo anterior, debe mencionarse que no se refirió ninguna situación de abuso o violencia en la familia, por tanto puede decirse que las relaciones que I establece con los familiares con los que convive la mayor cantidad de tiempo, tienen una base en la alegría. Ahora bien, no todas las relaciones tienen una connotación positiva. Anteriormente se habló sobre cómo I ha tenido algunos problemas en la escuela debido a que, de acuerdo con la psicóloga que la atiende, I presenta conductas de preadolescente, debido a que la mayor parte del tiempo la pasa con personas más grandes que ella, esta situación también se presenta a nivel familiar, particularmente con sus primos:

“PP: Dile por que no jugabas con alguien más

I: Mmm

MP: Es que como es la única chiquita de la familia, no tiene así como....

PP: Primos de su edad

MP: Sí, ya todos son grandes, pero de todos modos juega con ellos, aunque estén grandes pero juega, como ella está chiquita no tiene con quien jugar

I: Pero yo y mi amiga...digo mi amiga y yo y mis primos somos enemigos

E: ¿Por qué?

I: No se

MP: ¿Porque están más qué?

I: Más grandes

MP: Si porque de todos modos lo que ella quiere jugar, como ellos ya están más grandes pues no juegan con ella, por eso dice que son sus enemigos

I: De todos modos nos mandamos cosas así de feas, pero no les quiero decir”

Lo anterior se refleja en la relación emocional que tiene I hacia sus primos:

“E: ¿Y con tus primos? Los que me mencionaste hace rato ¿Qué emoción tienes hacia ellos?

I: Mmm Enojo”

Lo interesante es que esta relación conflictiva con sus primos ha llegado a afectar los procesos emocionales de I, así como algunas actividades fisiológicas:

“E: ¿Duermes tranquila?”

I: A veces me da miedo, cuando veo algo violento

E: ¿Cómo qué?

I: Como cuando mi primo me enseñó el payaso del mal en el iPad, a veces también me da miedo cuando me levanto en la noche para ir al baño, siento que alguien me está siguiendo.

E: Entonces de las emociones que te mencione hace un rato alegría, miedo, tristeza, ansiedad o enojo, ¿Cuál dirías que se presenta más en tus sueños?

I: Mmm miedo y alegría, sí esas dos, también me da miedo Five night’s at Freddy’s por que mata a todos con cuchillos

PP: Y ¿Quién te pone esas cosas?

I: Mis primos, luego me lo ponen aunque yo no quiera, pero yo me voy y veo otras cosas...”

Pasando a las relaciones que establece con sus compañeros de escuela se refiere lo siguiente:

“E: ¿Y con tus amigos en la escuela?”

I: Enojo, alegría, tristeza. Alegría porque...cuando algo nos emociona ¿no?, enojo cuando mi amigo y yo peleamos, es como los primos, además mi amigo necesita ir al psicólogo porque él siempre se porta mal y yo le digo "cálmate" pero él me dice "tú no te metas", "no es tu asunto" y una vez cuando se enojó porque borraron el pizarrón y el todavía no copiaba y rompió el lápiz, porque solo copio una partecita y era el último ejercicio y ya no tuvo oportunidad”

Otro aspecto importante del sentido de pertenencia que no se ha mencionado es el de la comunidad, Buettner (2016), menciona que pertenecer a una comunidad religiosa, sin importar cuál sea puede ser un vehículo que permita a las personas tomar decisiones saludables y relacionarse con un grupo de personas de manera positiva. En este aspecto I y su familia profesan la religión católica y actualmente I asiste al catecismo para realizar su primera comunión, como se mencionó anteriormente fue a través de este medio que estableció el

contacto inicial con sus padres y con la participante. La catequista con la que se estableció dicho contacto refiere que I es una de las alumnas más participativas y que la relación que tiene con sus compañeros es, de manera general positiva.

Ahora bien, las relaciones conflictivas obstaculizan el paso y pueden dificultar la construcción de procesos emocionales y fisiológicos saludables, por tanto es importante tener siempre a la vista la influencia que pueden representar estas relaciones negativas entre familiares, amigos, conocidos y en general con todas las personas con las que se convive en el día a día, en el caso de I puede creerse que al ser aún muy pequeña, la influencia que estas relaciones pudiera no ser tan importante, sin embargo se debe recordar que como mencionan López (2011) y Campos (2011), la construcción de lo emocional en el cuerpo comienza desde los primeros años de vida a partir de la relación que se tiene con la familia, con el lugar en donde se vive, la alimentación, la historia de vida y los procesos histórico-sociales entre otras.

Una vez mencionado lo anterior y retomando el eje central de esta investigación puede decirse que I mantiene un sentido de pertenencia al vivir y relacionarse diariamente con sus padres, con su abuela, con sus tíos y primos, su compañeros en la escuela y en el catecismo, la naturaleza de algunas de estas relaciones se basan en la alegría, pero otras en el enojo, particularmente la relación conflictiva con sus primos es resultado de la imposibilidad que tiene I de relacionarse con niños de su edad y de no tener hermanos en su casa, por tanto se ve forzada a convivir con primos más grandes con los que mantiene una relación negativa, inclusive de enemigos, según lo que ella refiere. Sin embargo aunque puede hablarse de cómo esta relación ha tenido un impacto negativo en sus procesos emocionales, no es posible hablar de este cómo un fenómeno que contribuya de manera directa a la construcción y al mantenimiento de la obesidad de I. Por otro lado está la relación con sus padres y a pesar de que existe un cariño mutuo entre éstos, en este caso si resulta posible hablar del estilo sobreprotector de los padres, la ausencia que estos tienen en el día a día y el cuidado a cargo de la abuela como fenómenos relacionados con la obesidad que padece la participante, lo anterior permite hacer referencia a lo dicho por Álvarez y cols. (2014), pues para estos autores el ambiente familiar a la hora de la comida ejerce una influencia importante en la generación de la conducta alimentaria, en este caso la hora de la comida se caracteriza por la presencia de la abuela y la ausencia de los padres, los cuales al no estar presentes llevan a que se pierda la posibilidad de que éstos funjan como las personas más

influyentes en la generación y el reforzamiento de hábitos alimentarios saludables. Con lo anterior se puede concluir que el sentido de pertenencia, es decir el formar parte de una familia, de una tribu y de una comunidad sumado a las interacciones que se dan al interior de estos espacios sociales, puede ser determinante en la construcción de procesos saludables o en la construcción de padecimientos crónico-degenerativos como la obesidad.

En el siguiente apartado se revisan los resultados encontrados en relación a la alimentación de I y cómo esto ha influido en la salud de la misma.

- **Alimentación**

La revisión de esta categoría comienza con el análisis de la alimentación de I durante sus primeros años de vida, la madre menciona que la alimentación de I se basó principalmente en leche de fórmula y papillas naturales de carne, frutas y verduras, sin embargo desde este punto comienza a aparecer la influencia que ejerce el medio en el que una persona vive, particularmente el ambiente caracterizado por la competencia, la falta de tiempo y las prisas:

“E: Y ¿Qué otros alimentos consumía en esa época?”

MP: Se le hacía papillas

PP: Naturales

MP: Sí, ya nada más cuando salíamos nos llevábamos el Gerber, porque era más rápido

I: Si, me gusta todavía, más el de mango”

Puede que lo anterior no parezca un hecho tan significativo, sin embargo es importante retomar el hecho que el círculo conductual que se genera entre padres e hijos es un buen parámetro para entender fenómenos que se dan al interior de una familia en relación a la alimentación de sus miembros, lo cual cobra importancia desde los primeros años de vida. De manera más específica los resultados encontrados permiten hacer referencia a Ortiz y cols. (2005), pues en este caso es posible analizar cómo la influencia que representa la familia, puede determinar el tipo de alimentos que se consumen, los lugares, los momentos y las personas con quienes se consumen. Se ha hecho ya referencia a algunos de los alimentos preferidos de I, entre los que destaca su gusto por la comida chatarra como las frituras, los dulces y los chocolates, sin embargo la gravedad de la situación no se encuentra en el consumo en sí, sino en la frecuencia de consumo:

“E: Y la chatarra que me dijiste, los doritos y las papas, ¿Cada cuánto las comes?”

I: Jeje cuando llego de la escuela

E: Entonces ¿Todos los días?

I: Ehh, lo que más me gusta ahorita son los doritos, ahora los como muy seguido, al llegar de la escuela siempre me acuerdo y le digo a mi mamá: "oye mamá me voy a servir unos doritos" y ella me dice que sí, me sirve un plato lleno de doritos

MP: Pero no todos los días

I: Claro que sí, bueno los fines de semana no

E: ¿Y también las papas y los chocolates?

I: Esos no los como a diario, como más o menos...

PP: Yo creo que los chocolates también, ¿los chocolates con pasitas?

I: Bueno si también”

Lo anterior en relación a los alimentos, y con respecto a las bebidas se menciona:

“E: Y de tomar ¿Qué te gusta tomar?”

I: Coca-Cola, Boing de mango

E: En la escuela ¿Qué tomas?

I: Llevo agua de limón, de guayaba, naranja, me gusta muchísimo el agua de sabor

E: ¿Qué tan seguido tomas Coca-Cola y Boing?

I: Para no tomar tantas golosinas, tenemos un horario mi papa y yo. Los días que voy a la escuela y el trabajo no comemos nada de chatarra, los fines de semana sí comemos chatarra, aunque a veces me mandan doritos a la escuela

E: ¿Me puedes platicar más sobre este horario que tienes con tu papá?, ¿Desde hace cuánto siguen este horario?

I: Apenas... ¿un año? Pero a veces no lo seguimos”

Esta información mencionada permite comprobar algo que autores como Barquera y cols. (2010), Córdova y cols. (2010), Rivera y cols. (2012) y Dávila-Torres y cols. (2015) mencionan: el consumo desmedido de alimentos chatarra que no cubren las necesidades nutricionales de las personas, y particularmente de los niños, ha sido uno de los principales factores que contribuyen a la problemática global que representa la obesidad, el caso de I es un claro caso representativo de lo anterior.

Si bien lo anterior no arroja información novedosa pues otros autores ya han comprobado la influencia de la alimentación en la obesidad, sí se vuelve posible analizar la información con otro lente tomando en cuenta otros factores, hasta este momento se ha analizado la influencia que ha representado la historia de vida, el espacio geográfico y la pertenencia en la construcción de un padecimiento como la obesidad, sin embargo la alimentación es un fenómeno que parece fungir un papel de mediador entre estas relaciones, por tanto a continuación se analizan algunas de estas cuestiones.

Buettner (2016), dentro de sus investigaciones de las zonas azules enmarca la importancia de la alimentación, particularmente reflexiona sobre el impacto que puede tener el consumo de ciertos alimentos, haciendo énfasis en alimentos que se deben consumir, (como pan de trigo 100% integral, frutos secos, frijoles y frutas) y alimentos que se deben evitar (como bebidas azucaradas, botanas saladas, carnes procesadas y alimentos procesados). Por tanto, en base a la información presentada anteriormente y haciendo una revisión de los alimentos que forman parte del consumo diario de I puede decirse que los alimentos que este autor recomienda evitar forman parte de la alimentación diaria de la participante (particularmente por el elevado consumo de comida rápida y de chatarra), por el otro lado, teniendo en cuenta los alimentos que se recomienda consumir y el caso de I, se hace referencia a la siguiente información:

“E: ¿Y qué cosas ahorita no te gusta comer?”

I: Mmm, pepinillos, mmm ¿Qué no me gusta?

MP: Es que luego es muy variado, luego a veces si los come y hay veces que no, por ejemplo los frijoles hay veces que si los quiere comer y hay veces que no, las albóndigas...

I: Ah sí, esas no me gustan

MP: Antes no se comía las zanahorias y ahora si

E: ¿Ósea que si te gusta comer verduras?

I: La coliflor no

MP: Son los arbolitos blancos

I: Ah la coliflor si

E: ¿Frutas?, ¿Te gusta comer frutas?

I: Si, manzana, manguito, naranja, mandarina, uvas, guayabas, plátano

E: Y las frutas y las verduras que me mencionaste esas ¿Qué tan seguido las comes?

I: Mmm mi papa luego me pone manzana en la escuela, luego me pone manguito, ¿Qué más mencione? Uvas, guayabas me pone de todo, todos los días”

A pesar de que si existe un consumo y un gusto por frutas y verduras, el consumo de éstas no se compara con el consumo diario de comida rápida, además de que pareciera estar más ligado a una situación en la que sus padres hacen que las coma particularmente en la escuela, sin embargo en relación a esta situación la participante menciona:

“E: Y en la escuela ¿Qué comes?

I: Pues como fue el día del niño, nos dieron tacos, 3 taquitos

E: ¿Taquitos de qué?

I: De chorizo, de esa carne que es blanca con este...con cafecito y a veces yo traigo dinero sin permiso y me compro unos taquitos

MP: Es que en la escuela también venden comida y no se come lo que le manda su papá y compra en la escuela

I: Si, es que a veces si soy traviesa”

En este punto nuevamente permite denotar el estilo sobreprotector de los padres, en donde no existe una regulación adecuada de las conductas alimentarias, como un fenómeno importante en la construcción y el desarrollo de la obesidad de I, continuando con la información:

E: Entonces en un día normal en la escuela ¿Qué comes? Ósea cuando no es día del niño

I: En la escuela... pues si no tengo dinero pues me como lo que mi papa me manda

E: ¿Y qué te manda?

I: En esta ocasión me está mandando mango

PP: Pero eso es de fruta, ¿de comida?

I: Me manda pizza, sándwich, torta, pollo Kentucky y nada más, ah y también quesadillas, pero de esas que tienen ese queso que se estira

El hecho de que la base de la alimentación de I, dentro y fuera de su casa, sea comida rápida permite aproximarse a la gravedad de la situación, además que la aclara pues rematando con la siguiente información proporcionada por el padre de la participante:

PP: Si es que como los dos trabajamos, el lunch que les ponemos, pues le mandamos varias cosas que ya están preparadas, por eso luego pues es más fácil ponerle el pollo para que se lo lleven pero aparte de eso pues también le hacemos huevo con jamón, o salchicha, casi siempre lo que come huevo, huevo con algo.”

Este último punto resulta fundamental en el entendimiento de cómo la construcción del sobrepeso y la obesidad está ligado no solo a la mala alimentación o la falta de actividad física, fenómenos de índole histórico-social también se relacionan, particularmente esta información permite abordar dos puntos importantes mencionados por Chamás (2015): el primero tiene que ver con la industrialización de la alimentación y cómo ésta se ha llevado a que lo que anteriormente era escaso, hoy día pueda encontrarse de forma abundante y permanente. En este caso en particular se relacionaría con la facilidad que se tiene de consumir comida rápida debido a la expansión de esta industria, lo que se refleja en el consumo de I y su familia. El segundo punto mencionado por este autor se relaciona con la imposibilidad que parece se ha generado, de ver a la alimentación como una necesidad vital que contribuye al mantenimiento y al desarrollo adecuado de una persona, pues el caso de la participante I ejemplifica como la alimentación está más ligada con la búsqueda del placer y la satisfacción de necesidades emocionales.

Ahora bien, como se ha venido mencionando la alimentación puede verse como un mediador con otros fenómenos que vale la pena analizar pues éstos permiten abrir el horizonte que lleve

a un entendimiento un poco más claro de los múltiples factores que intervienen en la construcción del sobrepeso y la obesidad, uno de ellos es la familia.

Un buen punto para comenzar este análisis es a través del círculo interactivo mencionado por Domínguez-Vásquez y cols. (2008). Siguiendo a estos autores la relación entre alimentación y ambiente familiar conlleva un ciclo interactivo en el que interviene la conducta alimentaria de los padres hacia sus hijos las cuales determinan las estrategias implementadas por los mismos y que tendrán un impacto en las conductas alimentarias de los infantes, las cuales podrán medirse a través de varios indicadores como el IMC. Ahora bien tomando en cuenta el caso de I y siguiendo este ciclo interactivo puede decirse lo siguiente:

En primer lugar debe reiterarse que, de acuerdo a la información obtenida, la alimentación de I no está únicamente a cargo de los padres sino también de la abuela, sin embargo sí se puede hacer referencia a algunas de las conductas alimentarias de los padres hacia I, particularmente puede hablarse de ciertas conductas de preocupación, supervisión y monitoreo, pues estos tratan de enviarle fruta a la escuela, sin embargo no se encontró evidencia de estrategias implementadas por los padres como controlar las porciones, presión y exigencia para comer, amenazas con alimentos o premios y recompensas a excepción del acuerdo que mantenía I con sus padres de solo comer dulces y frituras en fines de semana, aunque como la misma participante menciona:

E: ¿Me puedes platicar más sobre este horario que tienes con tu papá?, ¿Desde hace cuánto siguen este horario?

I: Apenas... ¿un año? Pero a veces no lo seguimos”

Esta falta de estrategias que regulen las conductas alimentarias de I, han llevado a ésta se quien tome las decisiones que impactan en su consumo diario, de manera particular puede hablarse de las conductas alimentarias que realiza I como la exigencia ante ciertos alimentos, particularmente de comida rápida y las frituras:

“I: Ehh, lo que más me gusta ahorita son los doritos, ahora los como muy seguido, al llegar de la escuela siempre me acuerdo y le digo a mi mamá: "oye mamá me voy a servir unos doritos" y ella me dice que sí, me sirve un plato lleno de doritos”

Y el rechazo por otros alimentos como frutas:

“I: Mmm mi papa luego me pone manzana en la escuela, luego me pone manguito, ¿Qué más mencione? Uvas, guayabas me pone de todo, todos los días”

“I: De chorizo, de esa carne que es blanca con este...con cafecito y a veces yo traigo dinero sin permiso y me compro unos taquitos

MP: Es que en la escuela también venden comida y no se come lo que le manda su papá y compra en la escuela”

Ahora bien, las conductas alimentarias de los niños que a su vez están determinadas por las mismas conductas y las estrategias implementadas por los padres, pueden hacerse evidentes a partir varios indicadores como los alimentos que se prefieren y el IMC. Hablando de los alimentos que I prefiere se menciona lo siguiente:

“E: Y ¿Cuáles son las comidas que más se te antojan?”

I: Dulces y pollo Kentucky, pizza, tacos al pastor”

Sobra decir que sus elecciones se encuentran lejos de ser saludables, sin embargo retomando nuevamente a estos autores, la gravedad de esta situación no radica en la predilección tal cual por esos alimentos, pues el hecho de que entre sus alimentos favoritos se encuentren los dulces y la comida rápida se relaciona mucho con los alimentos que prefieren los niños en general, ante esto también se puede hacer referencia a autores como Restrepo y Maya (2005), quienes hablan sobre la influencia que puede tener la industria alimentaria en la predilección alimenticia de los niños a través de la publicidad y de los medios de comunicación masiva. Sin embargo en este caso en particular la problemática puede rastrearse a que no existen estrategias por parte de los padres que regulen el consumo y las conductas alimentarias de I, lo que ha traído como resultado una falta de control y un consumo desmesurado de alimentos poco nutritivos los cuales a su vez han impactado en el estado de salud de I, lo que nos lleva al otro indicador, el IMC:

“E: ¿Sabes cuánto mides I?”

I: No

PP: A ver déjame ver

MP: Pásame la receta que esta junto al refrigerador

MP: Mide 1.21 m y pesa 29.5kg

I: Con razón ya no me puedes cargar

PP: Si pues mira nomás esa pancita

I: Pero si tú también tienes”

Una vez mencionado lo anterior puede decirse que los resultados encontrados en el caso de I permiten afirmar las investigaciones de Silva-Gutiérrez y Sánchez-Sosa (2006) y Álvarez y cols. (2014), quienes mencionan que es en la infancia en donde se desarrollan la mayoría de los hábitos alimentarios especialmente la predilección y el rechazo hacia ciertos alimentos a través de la influencia que ejerce el ámbito familiar.

Sin embargo estos resultados son contrarios a los encontrados en diversas investigaciones revisadas. Una de ellas es la realizada por González y cols. (2012), pues de acuerdo con esta investigación entre más alto sea el nivel educativo de los padres, mejor será el estado nutricional de los niños, sin embargo en este caso a pesar de que sus padres cuentan con estudios universitarios, la obesidad que padece I, indica que su estado nutricional es malo. Lo anterior puede relacionarse con varios factores, el primero es que la alimentación de la participante no está a cargo solo de los padres sino también de la abuela, otro factor es que la expansión de la industria alimentaria y la dificultad que suele representar la búsqueda de opciones saludables han alcanzado también a las poblaciones con altos niveles educativos. Otra de las investigaciones que contrasta con los resultados obtenidos en esta investigación es la de González-Pastrana y Díaz-Montes (2015), pues estos autores encontraron que una familia numerosa y con bajos ingresos económicos puede relacionarse con exceso de peso en los niños, sin embargo en el caso de I puede hablarse de un caso de obesidad infantil en una familia pequeña (3 miembros) y de un nivel socioeconómico medio, a su vez esto puede deberse a que al ser menos miembros el gasto destinado a los alimentos puede ser más alto, aunque debe hacerse mención a la particularidad del caso especialmente a la influencia que ha tenido la falta de estrategias que regulen las conductas alimentarias de la participante.

Es importante retomar esta información pues este análisis de la historia de vida de I permite ver de manera más directa el impacto que tiene lo que autores como Córdova y cols. 2010; Savino, 2011 y Álvarez-Dongo y cols. 2012, ya mencionaban: el cambio producido en la dieta de los

mexicanos a través del aumento en el consumo de alimentos altos en grasa, azúcar, bebidas azucaradas, comida rápida, carnes y lácteos y el bajo consumo de frutas, verduras y agua ha llevado a la elevada prevalencia que tiene hoy día el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades relacionadas con estas. De manera particular debe hablarse de la utilidad que representa hacer el recorrido a través de la historia de vida, esto permite corroborar lo dicho por Restrepo y Maya (2005), es decir, es necesario ir a la cotidianidad en la que viven, se desenvuelven y, en este caso, comen, lo anterior a través del análisis del papel que tiene la familia y el contexto sociocultural, en este caso el análisis de la información recogida permite decir que el papel de la familia es fundamental, la relación que I tiene con sus padres, particularmente la falta de control y de estrategias reguladoras ha determinado en gran medida el repertorio de conductas alimentarias que la participante realiza todos los días, su predilección por los dulces y la comida chatarra y el rechazo y el bajo consumo de frutas y verduras son ejemplo de lo anterior.

Aunado lo anterior puede concluirse que como mencionan Restrepo y Maya (2005), el sobrepeso y la obesidad en niños guarda una estrecha relación con aspectos familiares y socioculturales, en este caso, y de manera casi paradójica, puede hablarse de una situación en la que existe evidencia de un ambiente familiar de protección y cuidado, donde no se presenta una situación económica precaria y en donde existe un ambiente de abundancia alimentaria. Sin embargo, debido a la falta de control y regulación en los horarios y el tipo de consumo por parte de los padres, ha tenido como consecuencia un consumo desmesurado de dulces y comida rápida, lo que ya ha comenzado a tener un impacto en el cuerpo de la participante, lo anterior es fundamental pues retomando lo dicho por Castrillón y Giraldo (2014), las consecuencias de estos problemas pueden llevar a una disminución en el bienestar fisiológico y psicológico de los niños y de los padres y puede llevar también a que la toma de decisiones alimentarias de los niños en el presente y en el futuro no sigan la ruta más saludable. Por tanto, la importancia de considerar estos y otros factores, radica en la posibilidad de abrir nuevos caminos y nuevas rutas, el simple hecho de tener en cuenta la influencia que tiene la familia, el espacio geográfico, la historia de vida y la relación que se tiene con la alimentación y cómo todo esto tiene su cauce en el cuerpo, puede llevar a la persona a un despertar de conciencia que a su vez le permita tomar decisiones más saludables.

- **Cuerpo, salud y enfermedad**

Llegado este punto de análisis se menciona que se ha hecho un esfuerzo por explicar, a partir de los resultados obtenidos, la influencia que han tenido fenómenos como la historia de vida, el espacio geográfico, el sentido de pertenencia y la alimentación en la vida de la participante, ahora bien, en este apartado se habla sobre el impacto que ha tenido todo lo anterior en la concepción de salud, cuerpo y enfermedad de I.

Para comenzar se hace referencia al modelo biomédico pues, como se mencionó a largo de esta investigación, este modelo junto a mecanismos institucionales como la religión y la cultura de la competencia, se han encargado de regular y condicionar las formas en que se concibe y se trata al cuerpo, aunque lo anterior no ha sido positivo pues estos fenómenos pueden ser vistos como los principales responsables del establecimiento de la pedagogía corporal que ha visto a los padecimientos crónico-degenerativos como algo “normal”.

Hablando particularmente del caso de I, puede decirse que el modelo biomédico rige las formas y los métodos en que I y su familia buscan y procuran su salud. Lo anterior se hace evidente a partir de la información aportada en relación a las formas con las que se tratan las enfermedades de I:

“E: ¿Y de qué te enfermas más seguido?”

I: De la garganta, en las mañanas, hoy me dolía la garganta

E: ¿Y te has enfermado de algo?”

I: De varicela, me gusta la varicela porque te da mucha comezón, ¿sabes por qué me gusta la varicela?”

E: ¿Por qué?”

I: Porque no tengo que ir a la escuela

MP: Si, se la contagiaron en la escuela, cuando estaba en el kínder

PP: Dile ¿de qué más te has enfermado?”

I: De la tos, del catarro

E: ¿Sabes si hay alguna época del año en la que te enfermes más?

I: Cuando hace frío

MP: Sí, en época de frío y cuando hace mucho aire

E: Y ¿Qué haces cuando te enfermas?

I: Voy al doctor y me manda inyecciones y medicamentos horribles”

Aunque obvio, resulta importante mencionar que el cuidado de la salud de I está a cargo de sus padres, por lo que la presencia del modelo biomédico se presenta a través de éstos, pues son los padres quienes toman las decisiones concernientes a la salud de su hija:

“PP: No uso andadera, tampoco usó chupón, si afortunadamente este...si se desarrolló bien, ósea no tuvo ningún este...problema de salud desde pequeña, lo único que a lo mejor es que se enfermaba seguido de la garganta

MP: Sí, pero eso fue ya más de grande, además tuvo todas sus vacunas hasta ahorita la última que fue a los 6 años

E: Y eso de la garganta ¿Cómo la trataron?

MP: Con medicamentos, si porque cuando vimos que ya se estaba enfermado mucho, el doctor le hizo un faríngeo con un antibiograma y si le salió, y luego la mandamos al doctor y ya le mando su tratamiento.”

Ahora bien, un punto que se debe mencionar tiene que ver con la percepción que tiene la participante en relación al modelo biomédico y las formas que éste utiliza para buscar la salud de las personas, por tanto en relación a lo anterior se hace mención a lo siguiente:

“E: ¿No te gusta que te manden medicamentos?

I: El medicamento blanco no me gusta, ese que se prepara con agüita, no me gusta lo vomito, es verdad, el día que me dieron ese medicamento con el jugo, sí lo vomite en el camino.

PP: Si, es que le mandaron un medicamento preparado y sabia horrible

I: Y mi papá lo probó con muchas cosas, jugo, yogurt, yacult

E: ¿Y te gusta ir al doctor?

I: Si, porque cuando me enfermo me manda medicamentos aunque sepan horrible y me curó más rápido, me gusta estar sana porque así puedo comer paletas, si, por eso me gusta ir al doctor cuando me enfermo.”

Esta información es importante pues hace resonar lo dicho por López (2006) y Campos (2011), pues para estos autores el modelo biomédico ha llevado a ver al cuerpo como una máquina que cuando se avería (o se enferma) basta con darle algún tipo de arreglo, cambiando alguna parte y sustituyéndola con otra o, como en este caso, darle mantenimiento con algún tipo de sustancia o medicamento. El hecho de que para la participante ir a doctor sea visto como “un mal necesario” ejemplifica la influencia que tiene el modelo biomédico en la vida de muchas personas.

Una vez mencionado lo anterior, resulta fundamental abordar la temática del cuerpo, particularmente la visión que tiene I sobre la salud y su cuerpo:

“E: Y digamos para ti ¿Qué importancia tiene tu cuerpo?

I: ¿La salud?, ¿la comida sana?

E: y entonces ¿Para qué crees que sirve tu cuerpo?

I: Si para ser más saludable

E: ¿Qué es lo que te gusta de tu cuerpo?

I: Que este sano

E: Y ¿Qué no te gusta?

I: Cuando me enfermo y vomito

MP: No pero de tu cuerpo ¿qué no te gusta?, tu panza, tus ojos, tu nariz

I: No me gusta el color de mis ojos, los quiero tener así del color del mar

PP: Pero si tus ojos son preciosos”

Antes de hablar propiamente de la concepción de salud y cuerpo por parte de I, como un paréntesis resulta interesante analizar cómo a la hora de hacer el cuestionamiento de lo corporal a I, los padres la guiaron por la línea de lo físico, aunque no se puede concluir nada en relación a este punto, es interesante observar una de las tantas formas mediante las cuales los padres pueden transmitir a través de palabras, una significación específica de lo corporal.

Ahora bien, hablando propiamente de la concepción de lo corporal, I establece una relación entre su cuerpo, su salud y su alimentación, de manera más específica para I, su cuerpo es un medio que puede permitirle alcanzar la salud, lo que puede verse como una concepción avanzada de lo corporal para una niña de su edad, esto se reafirma cuando se establece que lo que le gusta de su cuerpo es cuando está sano y le desagrada cuando se enferma. De igual forma esto puede evidenciarse con la relación que I establece relacionando su cuerpo, su alimentación y su enfermedad:

“E: ¿Y sabes si hay algunos alimentos que te hagan daño?”

I: ¿Chatarra?, sí chatarra”

Es decir, para la participante el cuerpo es visto como un medio que le permite alcanzar la salud, a la vez que puede ser responsable de la enfermedad, de igual forma I está consciente de la influencia tanto positiva como negativa que puede representar la alimentación en su estado de salud, sin embargo a pesar de lo anterior su alimentación se basa en el consumo de alimentos nada nutritivos. Otro punto que vale la pena mencionar es que de acuerdo con lo mencionado por los padres de I, en la familia no existe presencia de familiares con obesidad ni de enfermedades crónicas-degenerativas a excepción de una tía de la participante que padece diabetes. Lo anterior sumado a la influencia que han tenido los fenómenos anteriormente mencionados, han comenzado a tener un impacto directo en la salud de la participante pues de acuerdo a la información referida el IMC de I es de 20.14, teniendo en cuenta su edad, los criterios establecidos por la OMS la ponen en un estado nutricional de obesidad, por lo que la gravedad de la situación se encuentra presente. Es importante retomar lo dicho por Low y cols. (2009), Barquera y cols. (2010) y Dávila-Torres y cols. (2015), pues de acuerdo con estos autores el sobrepeso y la obesidad puede relacionarse con padecimientos como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, apnea del sueño, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis y algunos cánceres, además de que en la población infantil, el sobrepeso y la

obesidad se relacionan con una disminución en la calidad de vida así como un mayor riesgo de muerte prematura y de discapacidad en la edad adulta, por lo anterior se vuelve necesario que I y sus padres comiencen a realizar cambios particularmente en la relación que se tiene con los alimentos.

Ahora bien una vez mencionado lo anterior, en relación a este apartado puede concluirse que, el modelo biomédico se encuentra presente a través de sus métodos y tratamientos en la vida de I, lo que se hace evidente cuando los padres y la misma participante hacen referencia a las formas en las que suelen tratar sus enfermedades, para hablar de la problemática de lo anterior se retoma a López (2006), pues para este autor el modelo biomédico ha llevado a una estandarización de las formas en que se trata y se “cura” al cuerpo, lo que ha traído varias consecuencias, la primera tiene que ver con la pérdida de la subjetividad y la individualidad de la persona, el caso de I se presenta como un caso más en donde el cuerpo es visto como una máquina, la enfermedad como una descompostura y el medicamento como el medio por el cual se arregla o se corrige el error de la máquina, de igual forma en caso el modelo biomédico se ha visto incapaz de ofrecer propuestas que se encuentren verdaderamente encaminadas en una búsqueda por la salud de manera más integral. Otro punto que se debe resaltar tiene que ver con lo dicho por Campos (2011), quien menciona que los padecimientos crónico-degenerativos tienen un relación directa con la realidad social, este punto se ha explicado en las categorías anteriores, lo que se busca resaltar con este punto es el hecho que, la gravedad del caso de I no recaer únicamente en el impacto que ha tenido esta realidad social en el estado de salud de la participante, su obesidad es el ejemplo más claro, lo más grave es que esta misma realidad, a través de fenómenos como el modelo biomédico y la industria alimentaria, dificulta enormemente la búsqueda de otras opciones, de otros caminos que permitan alcanzar la salud. Sin embargo no todo es negativo pues presentar un caso como este en donde se puede observar con claridad la influencia que ha tenido, tiene y tendrá la historia de vida, el espacio geográfico, las relaciones personales y la alimentación y en donde también puede hablarse de la ineficacia que ha tenido el modelo biomédico, permite abrir el análisis desde otros caminos con un visión diferente, no afirmándola como la única o la correcta, sino como una que toma en consideración la influencia que tienen todos estos fenómenos y cómo el impacto puede notarse a partir del estudio de la unidad órgano-emoción y la teoría de los 5 agentes.

- **Emociones, órganos, sabores y los 5 agentes**

Como se mencionó en apartados anteriores, desde la visión de lo corporal y teniendo como referencia la teoría de los 5 agentes puede hablarse de 5 emociones básicas: enojo, alegría, ansiedad, tristeza y miedo, dichas emociones mantienen una relación de unidad con los órganos, de manera más específica esta teoría estipula que las emociones pueden afectar estructural y funcionalmente los órganos, por tanto se menciona que las 5 emociones deben mantener un equilibrio en la persona, ya que cuando se presenta un desequilibrio, es decir, cuando una emoción se vuelve predominante, puede producir efectos adversos en el cuerpo y en la salud del individuo.

Sin embargo esta relación y sus efectos han sido simplemente ignorados por el modelo biomédico, este rechazo ha llevado a una clara y cada vez más creciente ineficacia de responder a la prevalencia y las consecuencias producidas por los padecimientos crónico-degenerativos. El sobrepeso y la obesidad son solo uno de tantos padecimientos que hoy día aquejan a una enorme cantidad de personas y que no han encontrado respuesta en las estrategias y en los métodos implementados por el modelo biomédico.

Por tanto, este trabajo ha surgido como un intento por explicar padecimientos tan complicados como el sobrepeso y la obesidad, desde una visión distinta que vea al cuerpo como un microcosmos que es influenciado y a la influye en un macrocosmos. La influencia de este macrocosmos puede analizarse a partir de la presencia de una gran cantidad de factores entre los que se encuentran los revisados en esta investigación: espacio geográfico, alimentación, relaciones interpersonales e historia de vida. Esta última cobra especial importancia pues a través de ésta, se vuelve posible aproximarse a esta relación macrocosmos-microcosmos, como se presentó en el caso de I, la recolección de la información mediante la técnica de la historia de vida, permitió acceder a la cotidianidad de la participante, dentro de la cual se pudo analizar la influencia que han tenido estos factores en la vida de I y cómo esto, a pesar de ser aún una niña, ha contribuido a la construcción de su obesidad.

Ahora bien en este último apartado se hablará de cómo todo lo anterior tiene un impacto en el cuerpo, particularmente en las redes de cooperación que se establecen entre órganos y emociones, para lo cual se hace uso de la teoría de los 5 agentes, la cual como ya se mencionó, estipula que, al igual que los órganos, las emociones habitan en el cuerpo, órganos y emociones

forman un unidad que establece redes de cooperación que van en pro de la vida, sin embargo cuando la armonía establecida por la unidad órgano emoción se ve perturbada por la influencia del macrocosmos, se produce un desequilibrio en el cuerpo que comienza con el dominio de una o varias emociones, las cuales emprenden un viaje por el cuerpo que lo dañando y que puede desembocar en un padecimiento crónico-degenerativo.

En el caso de I, este desequilibrio puede seguirse a partir de varios factores y señales como los mencionados por Campos (2011), entre los que se destaca su historia de vida, sus padecimientos y enfermedades recurrentes, su alimentación (particularmente sus sabores preferidos) y sus emociones.

Hablando particularmente de los sabores, se retoma lo dicho por Campos (2011) y López, (2011), quienes mencionan que éstos pueden servir como un síntoma que indica un desequilibrio en la persona, esto pues además de que a cada par de órganos le corresponde una emoción, la relación se amplía al considerar la influencia de los sabores (Fig. 1).

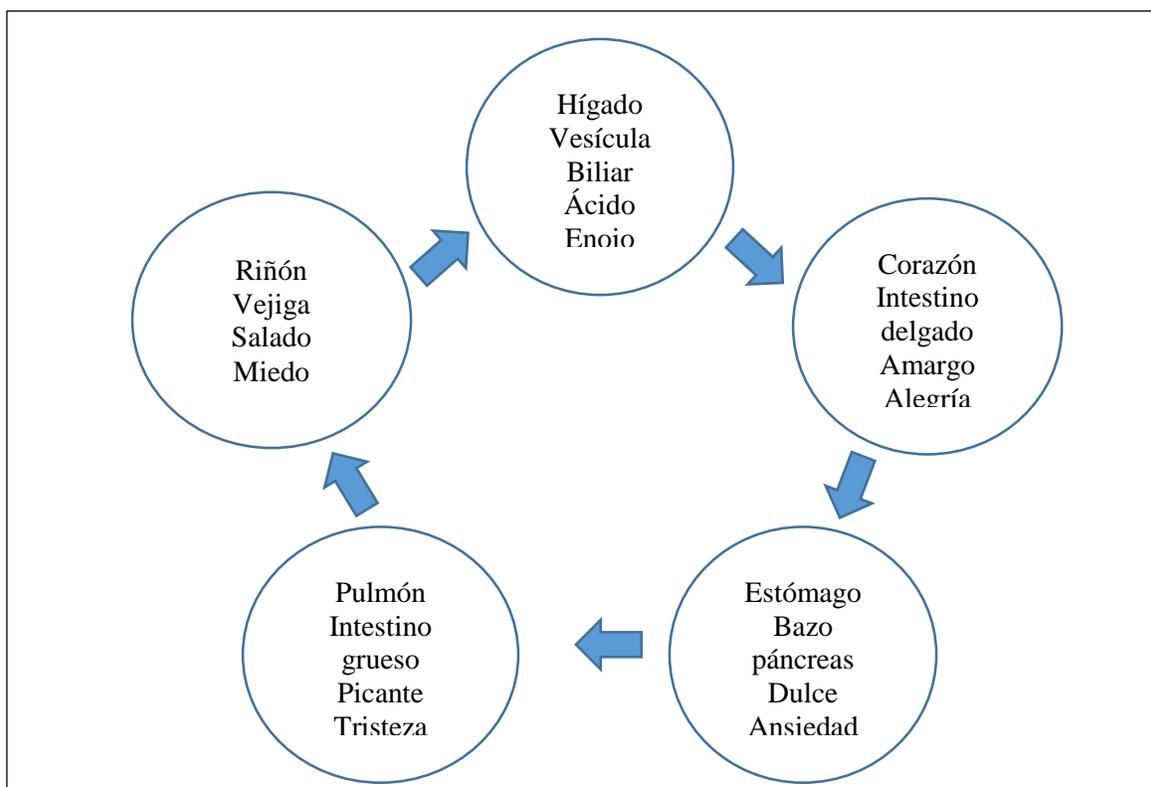


Figura 1: Relación de intergeneración entre órganos, emociones y sabores a partir de la teoría de los 5 agentes

Como se puede apreciar en la Figura 1, cada par de órganos se relaciona de manera en particular con una emoción y con sabor, por tanto con el fin de llegar a un análisis de la situación de I que a su vez permita tener un mejor entendimiento de cómo se puede construir un padecimiento crónico-degenerativo como la obesidad, a continuación se presenta la información encontrada en este caso en relación a esta teoría.

Comenzando con las emociones, la información aportada por la participante y por sus padres, permiten decir que a pesar de que puede hablarse de una presencia de las emociones de enojo y miedo, especialmente si se retoma la relación que mantiene I con sus primos mayores, las emociones que más se presentan son alegría, tristeza y ansiedad.

Alegría: Tanto sus padres, como la catequista con la que se estableció el primer contacto refieren que I es en general, una niña muy alegre, afectuosa, expresiva, optimista y generosa, esta expresión de la alegría puede deberse a que, de manera general I ha podido vivir de manera plena su niñez, es decir, a pesar de haberse enfrentado a situaciones complicadas como la imposibilidad de tener un hermano, I parece mostrarse optimista ante la situación, además de que la alegría es la emoción que cimienta la relación que tiene con sus seres queridos:

“E: Y ¿Qué emoción dirías que tienes sobre tus papás?”

I: Alegría

E: ¿Y con tus familiares como tu abuelita y tus tíos?”

I: También alegría”

Esta información se corrobora con lo arrojado por el cuestionario sobre Alimentación-Emociones, pues la mayoría de respuestas “B” ponen a la participante, según Calles (2017), como una persona con personalidad afectuosa, expresiva, optimista y generosa, lo que concuerda con lo referido por los padres de la misma.

Tristeza: A pesar de que la alegría forma parte importante de su vida y puede verse como la emoción que mantiene la mayor presencia, en el caso de I también puede hablarse de la presencia de la tristeza a pesar de su corta edad. Como se mencionó en el análisis de la historia de vida, las condiciones de vida de I no le permiten convivir con muchos amigos y familiares de la misma edad, el impacto de esta situación puede analizarse a partir de varios factores como su facilidad

para convivir con personas más grandes que ella y el deseo que se ha generado de tener un hermano con quien convivir. Este último cobra especial importancia al considerar la presencia de la tristeza en la vida de I, ya que como se mencionó, debido a la edad de sus padres, éstos se ven incapaces de tener otro hijo pues el riesgo podría ser muy alto. En la entrevista I refirió que esta situación la hace sentir triste pues el deseo de tener un hermano es uno que difícilmente se verá cumplido.

“E: ¿Eso cómo te hizo sentir?”

I: Triste...si triste

E: ¿Qué haces cuando estas triste?

I: Lloro y me voy a mi cuarto y me encierro...”

Ansiedad: La ansiedad no fue referida de manera directa por la participante, pues al preguntarle sobre la presencia de las emociones más frecuentes en su vida, I refirió no saber qué era la ansiedad, sin embargo al explicarle algunas generalidades de dicha emoción, I de inmediato refirió la presencia de la misma en su vida, particularmente en sus padres:

“E: y ¿Qué emoción dirías que tiene tu familia, tus papás? Ansiedad, miedo, tristeza, alegría o enojo

I: Ansiedad no sé qué es eso

E: Es cuando estás muy tenso, muy nervioso

PP: Si cuando estás muy nervioso y quieres que algo suceda y no sucede aquí en la casa ¿Cómo estamos?

I: Si esa...”

De igual forma, los padres refieren que lo que ha llevado a que I visite de manera regular a psicólogo fue por diversos episodios en los que I manifestaba una incapacidad por mantenerse quieta, al preguntarle sobre las actividades que realiza con el psicólogo, la madre y la misma participante refieren:

“E: Y ¿me puedes I platicar un poquito sobre el psicólogo?, ¿Qué te gusta? Y ¿Qué haces ahí?”

I: Lo que me gusta de ir ahí es que jugamos, a la maestra

MP: Es que también lo que nos ha dicho es que en ocasiones es muy hiperactiva, se mueve demasiado

I: No me puedo estar quieta más de 100 minutos...”

A pesar de que de acuerdo con lo mencionado, esta ansiedad ha ido disminuyendo, aún es posible rastrear la presencia de dicha emoción, la cual es probable que se siga manteniendo debido a que esta emoción también forma parte del repertorio de los padres. Tomando en cuenta la teoría de los 5 agentes las emociones que tienen una mayor presencia en la vida de I, quedarían representadas en la figura 2.

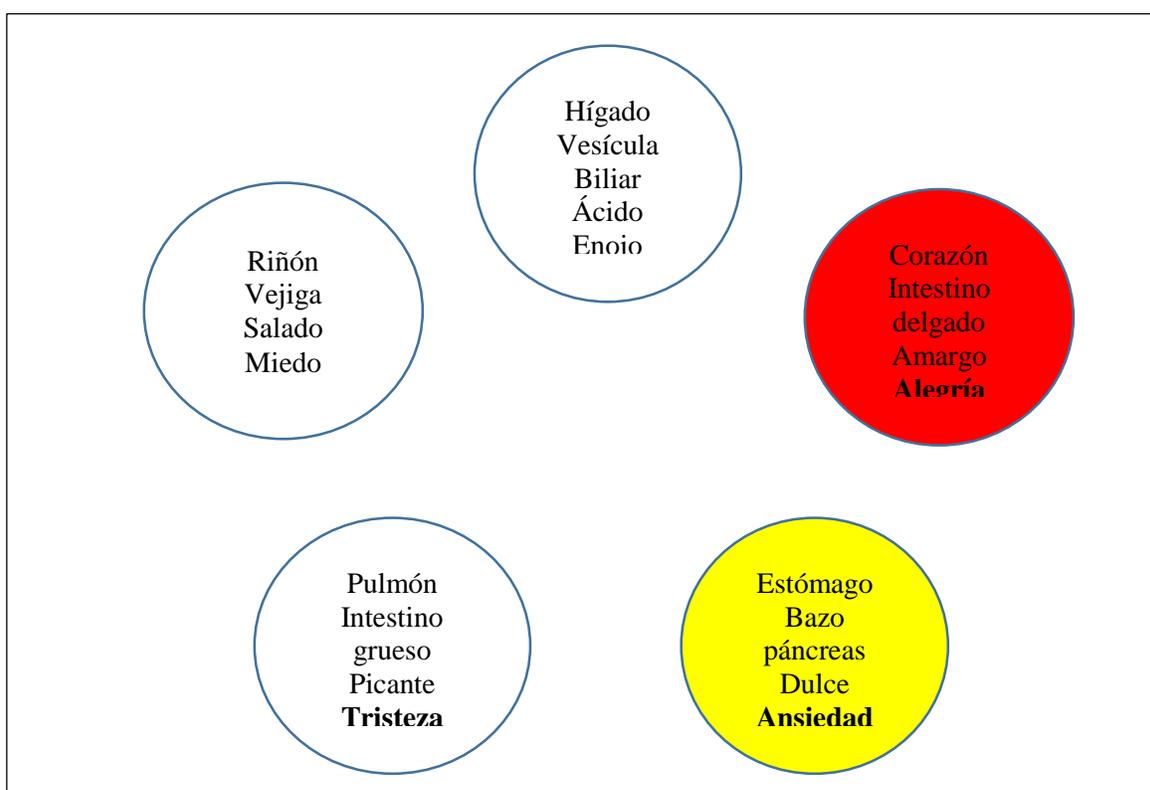


Figura 2 Emociones predominantes encontradas en el caso de I (Alegría, Ansiedad y Tristeza), de acuerdo a la teoría de los 5 agentes y al Cuestionario de Alimentación-Emociones de Calles (2017).

Ahora bien, además de las emociones otra forma que permite seguir el desequilibrio producido en las redes de cooperación de una persona, es a través de los sabores predominantes, pues

tomando en cuenta la teoría de los 5 agentes, los sabores son un indicador directo que permite hablar sobre un órgano afectado o una emoción desbordada.

Se ha realizado ya el análisis de la alimentación de I y se ha hablado particularmente de cómo esta ha influido en la construcción de la obesidad de la participante, sin embargo seguir la ruta de los sabores predilectos teniendo en cuenta las relaciones que establece con órganos y emociones permite, como se verá a continuación, una aproximación más directa al origen de este padecimiento.

Dulce: La preferencia del sabor dulce es referida de manera directa por la participante:

“E: Y ¿Qué sabor te gusta más? ¿Dulce, picoso, salado, amargo o ácido?”

I: mmm Dulce y ¿Qué?”

E: A ver: Dulce, picoso, salado, amargo o ácido

I: Dulce y picoso”

De manera más específica los alimentos con sabor dulce que más consume son dulces, chocolates, bebidas azucaradas como jugos y refrescos, además de lo dulce suele condicionar el consumo de algunos alimentos como la leche:

“MP: La leche es la que casi no le gusta

PP: Si, la leche le gusta más o menos

I: Si me gusta pero con mucha azúcar”

Picante: Pasando al sabor picante puede decirse que, al igual que el sabor dulce, el picante fue referido de manera directa por la participante, de acuerdo con la información obtenida mediante la entrevista, I tiene una preferencia por el sabor picante particularmente el consumo de salsa en sus comidas y “salsa valentina” en sus frituras.

“E: Entonces ¿dulce y picante son los que más te gustan?”

I: Si

E: Y ¿Cómo cuales alimentos serian?”

I: Dulce los chocolates y los dulces y picoso ehh...chile valentina, paleta con chile, mole con chile

MP: Y salsa también le pone, a los tacos le pones salsa”

Es de igual forma interesante puntualizar que el sabor preferido de los padres de I, también es el picante:

“E: ¿Y cuál crees tú que sea el sabor que más le gusta a tus papas?”

I: Chile, si ay no inventes por eso trae esa panzota igual que yo, bueno yo estoy flaquita”

En este punto vale la pena retomar nuevamente lo dicho por autores como Silva-Gutiérrez y Sánchez-Sosa (2006), Domínguez-Vázquez y cols. (2008) y Álvarez y cols. (2014), pues esta información en particular permite adentrarse a la relación que existe entre el ambiente familiar (particularmente la relación entre padres e hijos) y la alimentación y las conductas alimentarias de los hijos. De manera más específica en este caso se puede apreciar cómo las conductas alimentarias pueden pasarse entre los miembros de una familia, la predilección por un sabor (como en este caso el sabor picante) es solo uno de tantos ejemplos.

Además esta información se corrobora con lo arrojado por el cuestionario de Alimentación-Emociones, pues en las preguntas relacionadas con su sabor preferido y los alimentos sobre los que tiene más antojo, las respuestas de la participante (“sabor picante” y “papás con salsa valentina” respectivamente), estuvieron relacionadas con la predilección por el sabor picante.

Salado: Si bien es cierto el sabor salado no fue referido de manera directa por la participante ni por el cuestionario aplicado, es posible hablar de una importante presencia de este sabor a partir del consumo alimentario diario de I. Como se mencionó en apartados anteriores la comida rápida (particularmente pollo frito y pizza), forma parte del consumo cotidiano de la participante, consumo que se extiende inclusive a su escuela, pues debido a la falta de tiempo a la que se enfrentan los padres de la participante, éstos han caído en la necesidad de mandarle esta comida rápida a la escuela debido a que esta no requiere ningún tipo de preparación, además de que suele estar siempre disponible.

E: Y ¿Cuáles son las comidas que más se te antojan?”

I: Dulces y pollo Kentucky, pizza, tacos al pastor

Lo anterior permite hacer referencia a la influencia que ejerce la industria alimentaria, particularmente a través de la publicidad y los medios de comunicación. Lo encontrado en este estudio permite afirmar lo dicho por Macias, Gordillo y Camacho (2012) pues, como sucede con el caso de la participante, la población infantil se ve fácilmente influenciada por el bombardeo publicitario que se ejerce en los medios de comunicación, y que busca establecer y fomentar hábitos alimentarios nada saludables como el consumo de comida rápida (como pollo frito, pizza, hamburguesas, etc.). A pesar de lo anterior también debe hacerse referencia a lo mencionado por autores como Herrero (2008) pues a pesar de que en este, y en muchos otros casos, los hábitos alimentarios de los niños pueden verse influenciados por los medios de comunicación y la publicidad, se debe analizar también el papel que ejercen los padres en esta relación. Hablando particularmente del caso presentado, al estar ausentes los padres en buena parte del día, la susceptibilidad que tiene I de ser influenciada por los medios de comunicación y la industria alimentaria puede ser mayor.

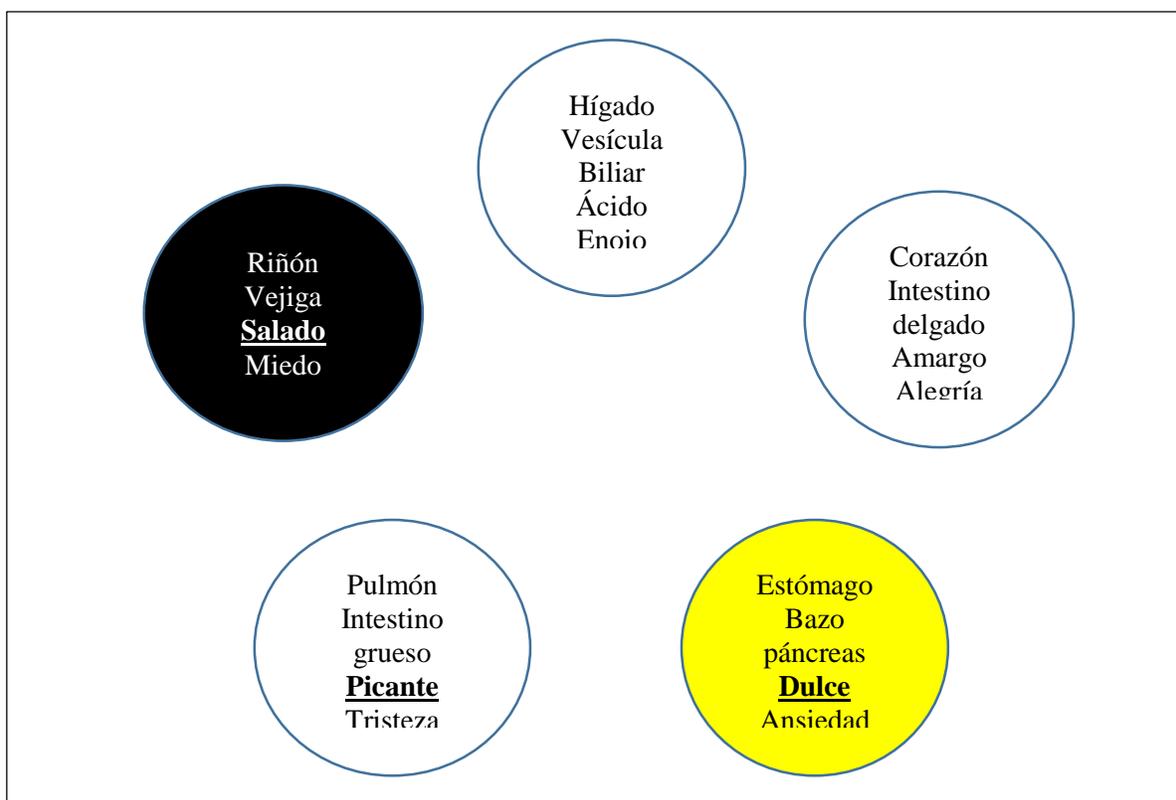


Figura 3: Sabores predominantes encontrados en el caso de I (dulce, picante, salado), de acuerdo con la teoría de los 5 agentes y al Cuestionario de Alimentación-Emociones de Calles (2017).

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo mencionado en esta categoría puede hacerse mención a lo siguiente: considerando la teoría de los 5 agentes, las distintas redes que se establecen entre órganos y emociones y lo encontrado en este estudio, se puede reafirmar la importancia que tiene el establecimiento y el mantenimiento de estas redes al interior del cuerpo y la influencia que tiene la historia de vida, la alimentación, el espacio geográfico, las relaciones que se establecen y la realidad social en este fenómeno.

De manera particular puede referirse que en el caso de I a pesar de ser aún muy pequeña, la construcción que la está llevado a desarrollar un padecimiento como la obesidad puede seguirse a través de su historia de vida y tomando en cuenta la unidad órgano-emoción y la teoría de los 5 agentes. Esto debido a que la construcción social de un cuerpo y por tanto de una enfermedad mantiene una estrecha relación con las carencias o los excesos que ha tenido una persona en su vida (puede ser carencia o exceso de cariño, de seguridad, de bienestar, económica, etc.), los procesos emocionales, la alimentación y los sabores y las enfermedades.

Como se reportó anteriormente, las emociones que han tenido una mayor presencia a lo largo de la vida de I son la alegría, la ansiedad y la tristeza (ver figura 2), siendo que este último puede relacionarse con un hecho en particular, el incumplimiento del deseo de tener un hermano pequeño, se menciona que este deseo difícilmente se verá cumplido debido a la situación particular de sus padres. Con lo anterior la tristeza se ha instaurado en su cuerpo y retomando la teoría de los 5 agentes, las enfermedades recurrentes en vías respiratorias como gripes puede estar sujetos a esta situación, además tomando en cuenta la relación emoción-sabor, su gusto excesivo por el sabor picante y la predilección de alimentos y frituras con mucha salsa puede de igual manera estar determinado por la presencia de esta emoción.

La ansiedad es otra emoción presente en la vida de I, esta situación es mencionada por la misma participante y por sus padres quienes refieren que la participante es una niña muy inquieta que se mueve mucho, situación que la ha llevado a tener problemas en la escuela y que la ha llevado a visitar de manera regular a una psicóloga. Al igual que con la emoción anterior, la emoción de la ansiedad presenta una relación directa con su predilección por el sabor dulce, particularmente a través del consumo regular de dulces, chocolates y bebidas azucaradas como jugos y refrescos, este punto en particular es clave para entender cómo es que una niña tan pequeña a pesar de no ser genéticamente predispuesta, ha comenzado a construir un padecimiento como la obesidad.

Por último la alegría es de igual manera referida por la participante y sus padres, además de ser corroborada por el cuestionario de Alimentación-Emociones de Calles (2017) pues la mayoría de las respuestas arrojadas por este pequeño cuestionario la ubican como una persona de personalidad alegre, optimista, expresiva y generosa, lo cual pudo confirmarse durante la realización de la entrevista. En relación al sabor en este caso no puede hablarse de una relación directa por el gusto del sabor amargo más allá de la predilección que tiene la participante por consumir verduras como pepino y lechuga, sin embargo el consumo de estas es bajo.

Estas relaciones permiten entender cómo es que una persona, a partir de sus maneras de vivir, construye su proceso corporal, particularmente cuando una persona que vive en un determinado espacio geográfico que lo obliga a competir y que no le da opciones que vayan en pro de la salud o cuando los deseos instaurados por el cuerpo social no se ven satisfechos, puede llevar una emoción se presente de manera exacerbada rompiendo con el equilibrio al interior del cuerpo, lo que a su vez desencadenará una serie de sentimientos, actitudes y acciones que en muchas ocasiones terminan afectando poco a poco el cuerpo. Estas actitudes y acciones son muchas y pueden variar de acuerdo a la persona, en este caso se ha prestado especial atención a la alimentación particularmente a partir de la idea de que, al verse exacerbada una emoción, la persona puede recurrir a la alimentación como un medio para satisfacer necesidades emocionales, esto a través de la predilección por uno o varios sabores o el consumo excesivo de un tipo particular de alimentos, situación que deja de lado las necesidades nutricionales y el cuidado de su cuerpo.

En este caso en particular, la teoría de los 5 agentes ha permitido aproximarse a las relaciones que se establecen entre órganos y emociones al interior del cuerpo, relaciones que han podido rastrearse a partir del análisis de la historia de vida, de la alimentación y los sabores, de las enfermedades recurrentes y de los procesos emocionales. De igual manera, la valía de esta teoría en el caso presentado radicó también en que en esta se le da una gran importancia a la relación que existe entre el microcosmos y el macrocosmos específicamente analizando en este caso la influencia que ejercen las relaciones con familiares, amigos y conocidos, el espacio geográfico, el momento histórico, la industria alimentaria y la publicidad y cómo todo esto tiene su impacto en el cuerpo y cómo puede llevar a la construcción de un padecimiento como el sobrepeso o la obesidad.

CONCLUSIONES

Una vez presentado lo anterior y teniendo en cuenta el análisis por categorías, las preguntas de investigación y los objetivos inicialmente planteados se presentan las siguientes conclusiones:

Retomando las preguntas de investigación planteadas al inicio de la investigación las cuales en un primer momento referían a la posible relación que tiene el sobrepeso y la obesidad con fenómenos como la geografía, la historia de vida, la alimentación y el cuerpo, puede afirmarse que los resultados obtenidos permiten responder de manera afirmativa a la pregunta, particularmente el caso presentado presenta evidencias claras de cómo el lugar en el que una persona vive, su historia de vida, la relación que tiene con su alimentación y con los sabores puede tener un impacto en el cuerpo y cómo puede contribuir a la construcción de un padecimiento como el sobrepeso y la obesidad.

En segunda instancia se preguntó sobre la posibilidad de analizar esta relación a través de la técnica de la historia de vida y la teoría de los 5 agentes. De igual manera en este caso la respuesta fue afirmativa pues el análisis de la cotidianidad a la que se accedió a partir del análisis de la historia de vida permite mencionar la utilidad de esta técnica como un medio que se aproxima a la vida de la persona, realizando un recorrido a través de los momentos más significativos vividos por la participante se volvió posible comprender de manera más clara la influencia que tienen estos momentos, la época y lugar en el que le tocó vivir, las personas con las que se vive y se convive, las personas encargadas del cuidado y la crianza, los cambios de residencia, la relación con la alimentación, la relación con amigos, conocidos y extraños y la concepción de lo corporal, de la salud y de la enfermedad. Aunado a lo anterior la teoría de los 5 agentes permitió analizar, desde una visión y una concepción de lo corporal diferente que no ve al cuerpo como una máquina sino como un microcosmos que influye y a la vez es influido por un macrocosmos, el impacto que todos estos fenómenos tienen al interior del cuerpo y en la construcción de un padecimiento crónico-degenerativo, particularmente en las relaciones establecidas entre órganos y emociones, lo anterior a partir del análisis de las relaciones entre órganos, emociones y sabores, pues las manifestaciones de estos (como enfermedades, padecimientos y dolores recurrentes, los alimentos y los sabores preferidos y los procesos emocionales), permitieron seguir el proceso que puede llevar a una persona a construir un padecimiento como en este caso fue la obesidad.

Pasando a las conclusiones por categoría se menciona lo siguiente:

En relación a la historia de vida puede concluirse que éste es un método que, a partir de una revisión y una lectura de lo individual, permite aproximarse al estudio de lo social, por lo que se vuelve posible estudiar procesos históricos sociales que afectan a un determinado grupo de personas en una época y momento determinado. Hablando particularmente del caso presentado, se pueden analizar cuestiones relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y la situación que viven muchos niños. La globalización, el avance de la tecnología, la exposición a la publicidad, el pasar relativamente poco tiempo con familia, el incumplimiento de los deseos, la imposibilidad de convivir con niños de la edad, el vivir en un ambiente de sobreprotección y de abundancia de alimentos que no permite tomar decisiones saludables y que facilita la toma de decisiones que van en contra de la salud, entre muchas otras puede llevar a la exaltación de las emociones y a desarrollar sentimientos, actitudes y acciones que enferman al cuerpo y que lo llevan a buscar satisfacer necesidades emocionales con alimentos lo que a su vez puede llevar a la construcción de un padecimiento crónico degenerativo como la obesidad. Ahora bien, relacionado con esta categoría, al inicio se consideraron dos objetivos específicos concernientes a lo anterior:

- Comprobar y analizar la relación que tiene la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad con la historia de vida.
- Aplicar la técnica de la historia de vida como un método de recolección de datos y analizar los resultados a través de la teoría de los 5 agentes.

Con lo presentado anteriormente puede concluirse que la historia de vida es efectivamente un técnica que permite analizar la relación que tienen los momentos más significativos de la vida de una persona con la construcción de un padecimiento como la obesidad, de igual manera la historia de vida cumplió con el objetivo de proporcionar datos valiosos que toman en cuenta fenómenos y relaciones que han sido durante mucho tiempo ignorados por los estudios y las estrategias implementadas para combatir con la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, particularmente en la población infantil, por tanto es importante que las estrategias implementadas busquen ir a la cotidianidad de las personas, pues es aquí donde se toman las decisiones que pueden llevar a la salud o a la enfermedad.

Continuando con la influencia que puede ejercer el espacio geográfico puede concluirse que el caso de I indica que fenómenos como el ruido, la falta de espacio, la contaminación, la expansión

de la industria alimentaria que facilita y promueve el consumo de comida rápida contribuye a la construcción, al desarrollo y al mantenimiento de conductas, comportamientos, actitudes y decisiones que al mantenerse durante un determinado plazo de tiempo, puede terminar desembocando, como en este caso, en una obesidad. Otra de las conclusiones más sobresalientes de esta categoría tiene que ver con la dificultad del cambio, debido a que hoy en día alejarse de la influencia y del impacto que ejercen estos fenómenos parece casi imposible, sin embargo es importante tener en cuenta que existen opciones y que se pueden tomar otros caminos, el caso de los habitantes de las zonas azules emerge como un modelo que vale la pena comenzar a imitar si bien no a gran escala, pues eso parece indicar un nivel aún más alto de dificultad, sí es posible comenzar con medidas y cambios pequeños a nivel de familia y comunidad.

Además del espacio geográfico como tal, en el estudio también se analizó la influencia que tienen las relaciones que se establecen al interior de estos espacios, particularmente con la familia, los amigos y la comunidad.

La conclusión más importante que se puede hacer en relación a este apartado tiene que ver con la relación con los padres, pues como se presentó en el caso de la participante, los padres ejercen un papel fundamental en la construcción de un padecimiento como el sobrepeso y la obesidad, lo cual puede seguirse principalmente a través de dos instancias: la primera tiene que ver con el tipo de relación en sí, en este caso la relación entre I y sus padres, estuvo determinada por el propio nacimiento de la participante, pues ésta al representar el cumplimiento de su máximo deseo, llevó a un cuidado y a una sobreprotección de la misma, lo que lleva a la segunda instancia y que se relaciona de manera más directa con la obesidad: la falta de estrategias que controlen y regulen las conductas alimentarias de la participante. De manera más específica puede hablarse de cómo la presencia de la abuela, la ausencia de los padres y el estilo de crianza sobreprotector han llevado a que parte del consumo diario de la participante se base en alimentos chatarra (pizza y pollo frito), frituras, dulces y bebidas azucaradas. Con lo anterior se puede concluir que el sentido de pertenencia, es decir el formar parte de una familia, de una tribu y de una comunidad sumado a las interacciones que se dan al interior de estos espacios sociales, puede ser determinante en la construcción de procesos saludables o en la construcción de padecimientos crónico-degenerativos como la obesidad. Por lo anterior el objetivo:

- Comprobar y analizar la relación que tiene la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad con el espacio geográfico específico en el que una persona vive.

Se cumplió de manera satisfactoria, por tanto las estrategias que busquen combatir con el sobrepeso y la obesidad a nivel regional, estatal o nacional deben estar, en la medida de lo posible, sujetas a la particularidad geográfica, al tipo de relaciones y al sentido de pertenencia que irremediablemente termina teniendo un impacto en el desarrollo de la obesidad, especialmente en los primeros años de vida.

Pasando a la alimentación puede concluirse en primer momento, algo que otros autores ya mencionaban: desde hace unas décadas se ha producido una degeneración de la dieta de la población mexicana producto de la globalización, del avance tecnológico y la expansión de la industria alimentaria, el resultado ha sido el aumento en el consumo de alimentos altos en grasa, azúcar, bebidas azucaradas, comida rápida, carnes y lácteos y el bajo consumo de frutas, verduras y agua, el impacto de lo anterior no ha sido pequeño al contrario ha sido grave y constante, el caso presentado representa solo uno de millones de casos en donde las personas (y en especial los niños), debido al ritmo de vida que se demanda en la actualidad, se ven fácilmente influenciados por los métodos y estrategias implementados por esta industria, que facilita y promueve el consumo de alimentos con poco valor nutritivo.

Otra de las conclusiones relacionadas con la alimentación es que, lejos de lo algunas investigaciones sugieren el sobrepeso y la obesidad pueden presentarse sin importar el nivel educativo y el nivel socioeconómico, en este caso la construcción y el mantenimiento de la obesidad parece encontrarse, al menos en parte, de manera paradójica no en un ambiente alimentario precario, sino por el contrario en uno de abundancia pero donde no existe un control y una regulación en las conductas alimentarias de la participante. De manera más específica puede concluirse que debido a la falta de control y regulación en los horarios y el tipo de consumo por parte de los padres, ha tenido como consecuencia un consumo desmesurado de dulces y comida rápida.

Al igual que en categorías anteriores, puede decirse que el objetivo:

- Comprobar y analizar la relación que tiene la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad con la alimentación.

Se cumplió satisfactoriamente, sin embargo es importante mencionar que a pesar de que se ha encontrado de manera clara la relación entre la obesidad y la alimentación, esta relación se ha encontrado en una versión que se ha convertido en común, es decir, donde la mala alimentación contribuye al desarrollo del sobrepeso y la obesidad.

Ahora bien, en relación a la categoría de salud y enfermedad puede concluirse que, la visión fragmentaria del cuerpo, la pérdida de la subjetividad y la individualidad que caracteriza al modelo biomédico se encuentra presente, a pesar de que este modelo ha probado su ineficacia está claro que en este, y como en muchos otros casos, su influencia está lejos de ser menor, sin embargo es fundamental ir más allá, dejar ver al cuerpo como una máquina y comenzar a tomar conciencia de la influencia que ejercen fenómenos como los presentados y cómo estos pueden contribuir al desarrollo de un padecimiento crónico-degenerativo. Ahora bien si puede concluirse algo en una nota positiva es que presentar un caso como este en donde se puede observar con claridad la influencia que ha tenido, tiene y tendrá la historia de vida, el espacio geográfico, las relaciones personales y la alimentación y en donde también puede hablarse de la ineficacia que ha tenido el modelo biomédico, permite buscar opciones por nuevos caminos que en lugar de buscar “arreglar” las descomposturas del cuerpo, busquen, a través de un trabajo con el cuerpo, opciones que vayan realmente en pro de la vida y el bienestar de la persona.

Por último en relación a la unidad órgano emoción se puede concluir que la unidad que representan estos dos fenómenos conlleva a su vez una serie de relaciones las cuales permiten entender cómo es que una persona construye su proceso corporal y como durante este proceso cobran importancia las maneras de vivir, las relaciones interpersonales, el lugar y el tiempo que le toco vivir, la alimentación y los sabores, los padecimientos recurrentes y los procesos emocionales.

De manera más específica puede decirse que cuando una persona vive en un ambiente de competencia y fragmentación que dificulta la toma de decisiones que vayan en pro de la salud y cuando los deseos instaurados por los padres o la sociedad no se ven satisfechos, puede llevar a la exaltación de una o varias emociones lo que rompe con el equilibrio al interior del cuerpo, lo que desencadena una serie de sentimientos, actitudes y acciones que enferman el cuerpo, sin embargo a pesar de que los estragos comienzan con enfermedades y dolores recurrentes, de

mantenerse terminan lastimando poco a poco el cuerpo llegando a afectarlo con un padecimiento crónico-degenerativo como un tumor, una diabetes o una obesidad.

Ahora bien es importante considerar que estas actitudes y acciones están sujetas a la individualidad y particularidad de la persona, por tanto resulta importante analizar fenómenos como la alimentación, los sabores, los deseos no cumplidos, las relaciones interpersonales, los padecimientos y dolores recurrentes, entre otros. De igual forma puede concluirse que la teoría de los 5 agentes funge como un método que permite seguir la construcción de un padecimiento a partir de indicadores como los anteriormente mencionados, sin embargo el conocer la ruta, las situaciones y los fenómenos que enferman al cuerpo es solo el primer paso, se requiere un verdadero trabajo corporal que le dé una importancia a la relación que existe entre el microcosmos y el macrocosmos y que lleve a la persona a un estado completo de bienestar. Por tanto en relación al objetivo:

- Comprobar y analizar la relación que tiene la construcción y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad con la unidad órgano-emoción.

Puede decirse que éste se cumplió pues el análisis a partir de la unidad órgano emoción permitió una aproximación a la construcción de un padecimiento como la obesidad desde una visión diferente que toma en consideración la influencia que tiene el macrocosmos (espacio geográfico, industria alimentaria, cuerpo social) en el microcosmos que es el cuerpo humano y cómo lo anterior puede seguirse a partir de algunos indicadores como los padecimientos, los sabores y las emociones.

Ahora bien, es importante mencionar algunas limitaciones del estudio en primer lugar, al tomar en cuenta solo un caso, los resultados de ninguna manera se pueden generalizar a otro tipo de poblaciones, sin embargo retomando la historia de vida, se debe tener en cuenta que dicha técnica al hacer un análisis individualizado de la cotidianeidad de la persona, pueden encontrarse y seguirse algunos rasgos similares que pueden estar afectando a otras personas, en este caso en particular aunque de ninguna manera se puede concluir que todas las personas que vivan situaciones similares a la del caso de I, padecerán de lo mismo, si puede volverse posible seguir algunos rasgos generales los cuales, sumados a un análisis particular, pueden entregar resultados que permitan y favorezcan el establecimiento de estrategias que estén en función de la particularidad de la persona y que busquen el bienestar de la misma.

En relación a recomendaciones se menciona que se deben seguir realizando estudios e investigaciones que busquen dar nuevas explicaciones a fenómenos como el sobrepeso y la obesidad, los números y las estadísticas hablan por sí mismas, la situación es grave y no parece mejorar, las estrategias implementados no han tenido el impacto deseado y es importante preguntar el porqué de esta situación, los caminos a seguir pueden variar, este estudio presentó una visión diferente a la tradicional, sin embargo esto no quiere decir que sea la única, la definitiva o la mejor, la clave está en ir más allá de aquellos modelos que ven al cuerpo como un máquina, este modelo pudo haber sido efectivo en algún tiempo pero la actualidad requiere de nuevas visiones que busquen generar un estado óptimo de bienestar. Hablando de manera particular del estudio, se recomienda seguir un modelo similar que tome en cuenta los fenómenos aquí estudiados, pues a pesar de que se ha comprobado que fenómenos como la historia de vida, la alimentación, el espacio geográfico y la unidad órgano-emoción pueden tener una influencia en la construcción y el desarrollo de un padecimiento como la obesidad, las relaciones que pueden entre estos fenómenos y distintos tipos de poblaciones aún están por explorarse, de manera más específica resulta interesante analizar la influencia positiva que estos fenómenos pueden tener en una persona, es decir cómo la alimentación, los sabores, el espacio geográfico, las relaciones interpersonales y los procesos emocionales pueden ayudar a mantener un estado óptimo de salud y bienestar.

Este trabajo ha surgido como un intento por explicar padecimientos tan complicados como el sobrepeso y la obesidad, desde una visión distinta que vea al cuerpo como un microcosmos que es influenciado y a la influye en un macrocosmos. De igual forma en este trabajo se tomaron como referencia algunas de las principales estadísticas concernientes a la prevalencia que han tenido padecimientos como el sobrepeso y la obesidad en México y en el mundo, el caso de I es solo uno de los millones de casos de obesidad que se presentan en el mundo, sin embargo uno de los objetivos principales de este estudio es hacer ver que, como en el caso de I, cada uno esos casos mantiene una estrecha y particular relación con la historia de vida de cada persona, con su alimentación, con las personas con las que se relaciona, con el lugar y con la época en la que le tocó vivir. Sin embargo es necesario no seguir la ruta que ha establecido desde hace años el modelo biomédico en donde la influencia que han tenido estos fenómenos se ve negada al igual que la importancia de las emociones, por tanto resulta fundamental ir hacia lo cotidiano, a la

historia de vida de cada persona, pues es en este lugar donde pueden encontrarse verdaderamente opciones que vayan en pro de la vida.

La importancia de retomar las emociones recae en el hecho de que éstas forman parte del cuerpo, no son fenómenos aislados, el modelo biomédico se ha encargado de separar a las emociones de cualquier explicación que conlleve el estudio del cuerpo, de la salud y por tanto de la enfermedad. Por tanto la recomendación final recae en el hecho de hacerse consciente de la irremediable influencia que tienen los fenómenos presentados en el estudio, teniendo en cuenta que todo esto ha tenido, tiene y tendrá siempre su cauce en el cuerpo y en las relaciones establecidas entre órganos y emociones, por tanto los intentos por solucionar la problemática del sobrepeso y la obesidad (y cualquier padecimiento crónico-degenerativo), sean a pequeña o a gran escala, debieran ir al cuerpo buscando reestablecer con el equilibrio que se ha perdido debido al tiempo que nos ha tocado vivir.

Como nota final puede decirse que, si bien es cierto, se ha comprobado que la alimentación, los sabores, las personas con las que se convive y se come, el lugar y la época en que se vive, la industria alimentaria y la historia de vida pueden llevar a la construcción de una enfermedad, también es posible seguir la ruta contraria, es decir, que estos fenómenos también pueden llevar a la toma de decisiones saludables, las investigaciones de las zonas azules y los cada vez más numerosos estudios de la naciente psicología de lo corporal son ejemplo de lo anterior, el camino está ahí, solo hay que seguirlo.

REFERENCIAS

- Alarcón, G., y Masse, F. (2015). **Kilos de más, pesos de menos: los costos de la obesidad en México**. México: Instituto Mexicano para la Competitividad A. C. Disponible en: http://imco.org.mx/wpcontent/uploads/2015/01/20150311_ObesidadEnMexico_Documeno Completo.pdf
- Álvarez, L., Aguaded, M. J., y Ezquerro, M. (2014). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Vol. 19 (1), 2051-2069.
- Álvarez-Dongo, D., Sánchez-Abanto, J., Gómez-Guizado, G., y Tarqui-Mamani, C. (2012, abril). Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. Vol. 29 (3), 303-313. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36325041003>
- Alzate, T., y Cánovas, P. (2013). Estado nutricional infantil y estilos educativos familiares: apreciación de expertos. *Perspect Nutr Humana*. Vol. 15 (2), 185-199. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082013000200006
- Armenta, L. (2008, octubre). La industria petroquímica y la estrategia de desarrollo industrial en México. *Comercio Exterior*. Vol. 58 (10), 697-707. Disponible en: <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/119/3/RCE3.pdf>
- Baca, T. R. (2004). **Sugerencias para una buena nutrición**. México: CEAPAC Ediciones.
- Barquera, S., Campos-Nonato, I., Hernández, L. y Pedroza, A. (2012). Sobrepeso y obesidad en adultos. En: J. P. Gutiérrez, J. Rivera, T. Shamah, C. Oropeza y M. Hernández (coords.), **Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Resultados nacionales**. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Barquera, S., Campos-Nonato, I., Rojas, R., y Rivera, J. (2010, septiembre). Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México*. Vol. 146 (1), 397-407. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm106g.pdf>

- Bautista, N. P. (2011). Proyecto de investigación. En: **Proceso de investigación cualitativa, Epistemología, metodología y aplicaciones** (139-187). Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Bertrán, M. (2007). Cambio alimentario e identidad de los indígenas mexicanos. *Ciencias*. Vol. 87 (1), 78.
- Bertrán, M. (2010). Acercamiento antropológico de la alimentación y la salud en México. *Revista de Saúde Colectiva*. Vol. 20 (2), 387-411. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a04v20n2.pdf>
- Bolaños, P. (2009). Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* Vol. 9 (1), 956-972. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3108473>
- Botto, A. (2011). Dimensión ética de la investigación cualitativa. Editorial. *Revista GPU, Psiquiatría*. Disponible en: http://revistagpu.cl/2011/GPU_Dic_2011_PDF/Editorial.pdf
- Buettner, D. (2016). **El secreto de las zonas azules**. México D. F.: Grijalbo vital.
- Calles, R. S. (2017). Alimentarse bien-Vivir bien. En: S. López (coord.), **Cómo recuperar tus emociones, tus sabores y tus órganos**. México: Editorial Los Reyes
- Cambell, K. J., Crawford, D. A., Salmon, J., Carver, A., Garnett, S. P., y Baur, L. A. (2007). Associations between the home food environment and obesity-promoting eating behaviors in adolescence. *Obesity a Research Journal*. Vol. 15 (3), 719-730. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17372323>
- Campos, J. E. (2011). **El problema epistemológico de lo corporal. Dos propuestas explicativas del cuerpo humano**. México: CEAPAC Ediciones.
- Carcamo, G. I., y Mena, C. P. (2006). Alimentación saludable. *Horizontes Educativas*. Vol. 1 (11). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917575010>
- Castrillón, I. C., y Giraldo, O. I. (2014). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿existe información suficiente para el abordaje de los problemas de

- alimentación? *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. Vol. 6 (1), 57-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4947511.pdf>
- Chamás, B. (2015). **El poder del alimento**. México D. F: Grijalbo vital.
- Chárriez, M. (2012, diciembre). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*. Vol. 5 (1), 50-67. Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/miso1098/9_002.dir/miso10989_002.pdf
- Christakis, N. A., y Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *The New England Journal of Medicine*. Vol. 357 (4), 370-379. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa066082>
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2008). **Informe especial sobre el derecho humano a un medio ambiente sano y la calidad del aire en la ciudad de México, 2008**. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Disponible en: <http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/06/informe-calidad-del-aire.pdf>
- Córdova, J. A., Barriguete, J. A., Rivera, M. E., Manuell, G., y Mancha, C. (2010, octubre-diciembre). Sobrepeso y obesidad. Situación actual y perspectivas. *Acta Médica Grupo Ángeles*, Vol. 8 (4), 202-207. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2010/am104c.pdf>
- Cornejo-Barrera, J., Llanas-Rodríguez J. D., y Alcazar-Castañeda, C. (2008, noviembre-diciembre). Acciones, programas, proyectos políticas para disminuir el sedentarismo y promover el ejercicio en niños. *Bol Med Hosp Infant Mex*. Vol. 65 (1), 616-625. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a17.pdf>
- Cornejo, M., Mendoza, F., y Rojas, R. C. (2008). La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico. *PSYKHE*. Vol. 17 (1), 29-39. Disponible en: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/189/186>
- Cruz, M., Tuñón, E., Villaseñor, M., Álvarez, G. C., y Nigh, R. B. (2013). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y sociedad*. Vol. 25 (57), 165-202. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v25n57/v25n57a6.pdf>

- Dávila-Torres, J., González-Izquierdo, J. J., y Barrera-Cruz, A. (2015), Panorama actual de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. Vol. 53 (2), 240-249. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152t.pdf>
- Domínguez-Vásquez, Olivares, S., y Santos, J. L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Vol. 58 (3), 249-255- Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222008000300006&script=sci_abstract
- Escalante, P., García, B., Jáuregui, L., Zoraida, J., Speckman, E., Garciadiego, J., y Aboites, L. (2015). Nueva Historia Mínima de México. México D.F.: El Colegio de México.
- Ferrarotti, F. (2007, mayo-agosto). Las historias de vida como método. *Convergencia*. Vol. 14 (44), 15-40. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10504402>
- García, P. (2012). **La alimentación de los mexicanos. Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimenticios**. México: CANACINTRA.
- Garraza, M., Sugrañes, N., Navone, G. T., y Oyhenart, E. E. (2011, enero-diciembre). Sobrepeso y obesidad en relación a condiciones socio-ambientales de niños residentes en San Rafael, Mendoza. *Revista Argentina de Antropología Biológica*. Vol. 13 (1), 19-28. Disponible en: <http://revistas.unlp.edu.ar/index.php/raab/article/view/370/336>
- Gasca, J., y Torres. F. (2014, enero-marzo). El control corporativo de la distribución de alimentos en México. *Revista Problemas del Desarrollo*. Vol. 176 (45), 133-155.
- González, E., Aguilar, M. J., García, C. J., García, P., Álvarez, J., Padilla. C. A., y Ocete, E. (2012). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada. *Nutr Hosp*. Vol. 27 (1), 177-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n1/21_original_10.pdf
- González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*. Vol. 1 (29), 85-103. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- González-Pastrana, Y., y Díaz-Montes, C. (2015). Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. *Rev. salud pública*. Vol. 17 (6),

- 836-847. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000600002
- Hawkes, C., Jewell, J., y Allen, K. (2013). A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable-diseases: the NOURISHING framework. *Obesity reviews*. Vol. 14 (2), 159-168. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12098/pdf>
- Herrera, I. (2008). La gnoseología de la diabetes. En: S. López (coord.), **Diabetes mellitus: entre la ciencia y la vida cotidiana**. México: CEAPAC Ediciones
- Herrero, C. (2008). El horario infantil en la televisión: de la falta de imaginación a la irresponsabilidad de los mensajes publicitarios. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Vol. 7 (1), 751-766. Disponible en:
http://www.tcasevilla.com/archivos/el_horario_infantil_en_television.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares ENIGH 2014. Disponible en:
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enigh/tradicional/2014/default.html>
- Linares, D. E. (2015). *Diabetes mellitus: ¿La dulzura de la vida?*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México.
- Linares, M, (2009, enero). Contaminación intradomiliar. *Medwave*. Vol. 1 (3697). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/Reuniones/3697>
- López-Alarcón, M. G., y Rodríguez-Cruz, M. (2008, noviembre-diciembre). Epidemiología y genética del sobrepeso y la obesidad. Perspectiva de México en el contexto mundial. *Bol Med Hosp Infant Mex*. Vol. 65 (1), 421-430. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a3.pdf>
- López, S. (2006). **Órganos, emociones y vida cotidiana**. México: Editorial Los Reyes.
- López, S. (2002). **Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900**. México: CEAPAC Ediciones.

- López, S. (2011). **Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y reflexiones VII.** México: CEAPAC Ediciones.
- Low, S., Chew Chin, M., y Deurenberg-Yap, M. (2009, enero). Epidemic of Obesity. *Annals Academy of Medicine*. Vol. 38 (1), 57-65. Disponible en: <http://www.annals.edu.sg/pdf/38volno1jan2009/v38n1p57.pdf>
- Macias, A. I., Gordillo, L. G., y Camacho, E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr*. Vol. 39 (3), 40-43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006
- Márquez, S., Rodríguez, J., y De Abajo, S. (2006). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física. *Apunts Educación física y deportes*. Vol. 1er trimestre, 12-24. Disponible en: <http://www.educacion.gob.es/externo/centros/severochoa/es/departamentos/edfis/artactifiysalud.pdf>
- Martínez, L. (2001). Evolución y expresión territorial de la industria petroquímica en México. *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM*. Vol. 46 (1), 98-116. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/igeo/n46/n46a8.pdf>
- Martínez, M. (2015). Métodos etnográficos. En: **Ciencia y arte en la metodología cualitativa** (180-238). México: Trillas
- Mfrekemfon, I., y Okey-Orji, S. (2015, marzo-abril). Sedentary lifestyle: Health implications. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. Vol. 4 (2), 20-25. Disponible en: <http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol4-issue2/Version-1/E04212025.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2013). **Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en atención primaria de la Salud.** Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.entrierios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2013/05/Sobrepeso-y-Obesidad-en-ni%C3%B1os.pdf>
- Morales, P. (8 de octubre de 2014). Impacto del impuesto sobre alimentos no básicos con alta densidad calórica y bebidas azucaradas. *Dirección estratégica*. Recuperado de

<http://direccionestrategica.itam.mx/impacto-del-impuesto-sobre-alimentos-no-basicos-con-alta-densidad-calorica-y-bebidas-azucaradas/#more-6592>

Moreno, A., y Toro, L. (2009). La televisión, mediadora entre consumismo y obesidad. *Rev Chil Nutr.* Vol. 36 (1), 46-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182009000100005

Murcia, N. (2003). La pregunta por el enfoque de investigación. Tendencias de investigación. En: **Investigación cualitativa. La complementariedad Etnográfica una guía para abordar estudios sociales** (41-95). Armenia, Colombia: Editorial Kinesis.

Murguía, W. (2007, enero-marzo), Contaminación por olores: el nuevo reto ambiental. *Gaceta Ecológica.* Vol. 82 (1), 49-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/539/53908204.pdf>

NOM-008-SSA3-2010. (2010). Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Secretaria de Salud Federal. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010

NOM-174-SSA1-1998. (2003). Para el manejo integral de la obesidad. Secretaria de Salud Federal. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>

Novela, V. (2002). Introducción. En: **Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900** de S. López. México: CEAPAC Ediciones.

Olivares, A. (2008). Gastritis y ansiedad. En: I. Herrera y G. A. Chaparro (coords.), **Una aproximación al proceso órgano-emoción I.** México: CEAPAC Ediciones.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2011). La seguridad alimentaria: información para la toma de decisiones. Guía Práctica. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/al936s/al936s00.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Sobrepeso y obesidad. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2014). Obesity update. June 2014. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>

- Ortega, A. (2010). Gabino Barrera, el positivismo y la filosofía de la historia mexicana. *Revista de Hispanismo Filosófico*. Vol. 1 (15), 117-127. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/downloadPdf/gabino-barreda-el-positivismo-y-la-filosofia-de-la-historia-mexicana/>
- Ortiz, A. S., Vázquez, V., y Montes, M. (2005). La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. *Estudios Sociales*. Vol. 13 (25), 8-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/417/41702501.pdf>
- Pérez, L. J. (2008). Ojos que no ven... ¿Corazón que no siente? En: I. Herrera y G. A. Chaparro (coords.), **Una aproximación al proceso órgano-emoción I**. México: CEAPAC Ediciones.
- Reid, D. (1989). **El tao de la salud, el sexo y la larga vida**. México: Urano.
- Restrepo, S. L., y Maya, M. (2005). La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. *Boletín de Antropología*. Vol. 19 (36), 127-148. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/557/55703606.pdf>
- Riojas-Rodríguez, H., Schilman, A., López-Carrillo, L., y Finkelman, J. (2013, noviembre-diciembre). La salud ambiental en México: situación actual y perspectivas futuras. *Salud pública de México*. Vol. 55 (6), 638-649. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n6/v55n6a13.pdf>
- Rivas, E., Barrios, S., Dorner, A., y Osorio, X. (2008). Fuentes de contaminación intradomiliar y enfermedad respiratoria en jardines infantiles y salas cunas de Temuco y Padres Las Casas, Chile. *Rev Méd Chile*. Vol. 136 (1), 767-774. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n6/art13.pdf>
- Rivera, J., Cuevas, L., Shamah, T. y Ávila, M. A. (2012). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. En: J. P. Gutiérrez, J. Rivera, T. Shamah, C. Oropeza y M. Hernández (coords.), **Encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Resultados nacionales**. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Rojas, R. (2002). Otras técnicas cualitativas en la investigación social. En: **Guía para realizar investigaciones sociales** (257-269). México, D.F.: Plaza y Valdes Editores

- Rojas, R. (2005). Importancia de ubicarse en el contexto sociocultural de los entrevistados. En: **Historia de vida de un sentenciado a muerte en Estados Unidos. Estrategias de investigación** (95-105). México, D.F.: Plaza y Valdes Editores
- Salinas, D. (2008). Parálisis facial como proceso de construcción corporal. En: I. Herrera y G. A. Chaparro (coords.), **Una aproximación al proceso órgano-emoción I**. México: CEAPAC Ediciones.
- Sánchez-Castillo, C. P., Pichardo-Ontiveros, E. y López-R, P. (2004). Epidemiología de la obesidad. *Gad Méd Mex*. Vol. 140 (2), s3-s20. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2004-140-SUP2-3-20.pdf
- Sandoval, C. A. (2002). Enfoques y modalidades de investigación cualitativa: rasgos básicos. En: **Investigación cualitativa** (53-113). Bogotá, Colombia: ARFO Editores. Disponible en: <http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
- Savino, P. (2011). Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición. *Rev Colomb Cir*. Vol. 26 (1), 180-195. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v26n3/v26n3a5.pdf>
- Scribano, A. O. (2008). Historia, relatos de vida e historia oral. En: **El proceso de investigación social cualitativo** (99-115). Buenos Aires, Argentina: Prometeo libros
- Secretaria de Salud. (2012). **Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el primer nivel de atención**. México: Secretaria de Salud. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/025_GPC_SobrepesoOsenPed/SSA_025_08_EyR.pdf
- Segovia, A., y García, C.E. (2012). Brújula de compra. El sector inmobiliario en México. Procuraduría Federal del Consumidor. Disponible en: http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/bruj_2012/bol228_sec_inmobiliario.asp
- Silva-Gutiérrez, C., y Sánchez-Sosa, J. J. (2006). Ambiente familiar, alimentación y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Psicología*. Vol. 23 (2), 173-183. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020649003.pdf>

- Sistema Nacional de Información e Indicadores de Vivienda (2010). Parque habitacional (Número de viviendas). Comisión Nacional de Vivienda. Disponible en: <http://sniiv.conavi.gob.mx/Reports/INEGI/ParqHab.aspx>
- Shamah, T., Amaya, M. A. y Cuevas, L. (2015, mayo). Desnutrición y obesidad: doble carga en México. *Revista Digital Universitaria*. Vol. 16 (5), 1-17. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/>
- Soria, G., y Palacio, V. H. (2014). El escenario actual de la alimentación en México. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, Vol. 13 (1), 128-142. Disponible en: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/16223/11759>
- Veras, E. (2010). Historia de vida: ¿Un método para las ciencias sociales? *Cinta moebio*. Vol. 39 (1), 142-152. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2010000300002
- Zabludovsky, J., y Montelongo, J. (22 de septiembre de 2016). El fracaso del impuesto a alimentos y bebidas. *Forbes*. Recuperado de <http://www.forbes.com.mx/fracaso-del-impuesto-alimentos-bebidas/#gs.hE6297g>

ANEXOS

Anexo 1 Guion entrevista – Historia de vida

Ficha de identificación

Nombre:

Edad:

Sexo: M F

Peso:

Estatura:

- **Concepción y Nacimiento:**

¿Cuáles fueron las situaciones relacionadas con la concepción? ¿Cómo fue la historia del embarazo? (fue planeado, deseado), ¿Cómo fue la alimentación de la padres (especialmente la madre) durante el embarazo? ¿Hubo algún cambio en los hábitos alimentarios antes, durante y después del embarazo?

¿Cuáles eran las relaciones emocionales de los padres antes, durante y después del embarazo? ¿Cuáles eran las condiciones de vida de los padres antes, durante y después del embarazo? ¿A qué tipo de servicios médicos se recurrieron?

¿Cómo fue el parto? (Asistido por un médico cesárea, fórceps o normal, una partera o sola) ¿Fue amamantado por la madre o con leche de fórmula y por cuánto tiempo? ¿Cómo fueron los cuidados y la alimentación durante los primeros meses de vida?

- **Crianza y crecimiento:**

¿Cuáles fueron las situaciones más relevantes relacionadas con el proceso de crecimiento?

¿Cuáles fueron las situaciones más relevantes relacionadas con el estilo de crianza de los padres? (de qué manera era corregido y recompensado, al cuidado de quién estuvo y con quiénes convivía)

¿Cómo fue la alimentación durante los primeros años de vida? ¿Qué alimentos se consumían más y cuales menos, cuáles eran los que más disfrutaba y los que menos? ¿Con quién comía, cuantas veces al día, donde comía? y si considera que algunos alimentos le hacen daño antes y ahora.

¿Qué relaciones se establecieron durante los primeros años de vida y con quiénes? Particularmente cómo era la relación con padres, familiares, amigos y conocidos.

- **Estilo de vida:**

Actualmente, ¿Cuáles son las situaciones más importantes relacionadas con tu alimentación? ¿Existe un sabor predominante en tu familia?, ¿Cuál (es) son?, ¿Cuáles son los tuyos? (dulce, picoso, salado, amargo, acido) ¿Cuáles son los alimentos que más disfrutas? ¿Cuáles son los que te desagradan? ¿Sueles tener antojo por algún alimentos en particular?, de ser así, ¿Cuál?

¿Cuáles son las emociones dominantes en tu familia? Y cuales son las tuyas? (ansiedad, miedo, tristeza, alegría, enojo)

¿Cuáles son las situaciones más relevantes relacionadas con tu salud? ¿Cuáles son las enfermedades más recurrentes?, ¿Existe alguna época en la que te enfermes más?, ¿Cuáles son las formas en normalmente atiendes tus padecimientos? ¿En tus sueños se presenta alguna emoción?, ¿Cuál? (ansiedad, tristeza, miedo, alegría, enojo), ¿Tienes algún sueño recurrente?, ¿Duermes tranquilo o padeces de insomnio o alguna otra alteración del sueño?

¿De qué órganos se enferma con más frecuencia la familia? (estómago, páncreas, riñón, vejiga, pulmón, intestino grueso, hígado, vesícula biliar, corazón, intestino delgado), ¿Existen enfermedades crónicas en la familia? ¿Cuáles?, ¿Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de tu salud? (tratamientos alópatas, alternativos, pronóstico y expectativas)

¿Quiénes integran tu familia? ¿Cuál dirías que es tu papel dentro de tu familia? ¿Cuál es la dinámica de tu familia en un día normal? (ritos, costumbres y actividades diarias) ¿Cómo son las relaciones emocionales que se establecen con padres, familiares, amigos y conocidos? ¿En que se basan estas relaciones? (amor, solidaridad, violencia, rechazo, de competencia, de indiferencia) ¿Existe en su vida algún conflicto no resuelto?

¿Cuáles son las características más sobresalientes del lugar en donde vives y sus alrededores? (de que materiales está hecha, como es la distribución del espacio en la misma, desde cuando vive ahí, con qué servicios cuenta, ubicación geográfica, si es ciudad, área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura, dónde trabaja, dónde come) ¿Qué emociones experimentas en relación al lugar dónde vives? ¿Qué te gusta?, ¿Qué te desagrada?

¿Cuáles son las características más sobresalientes de la escuela donde estudias? (nivel de estudios, escuelas en las que estuvo, desempeño) ¿Cómo son las relaciones que estableces en un día normal en la escuela, especialmente con maestros, personal de la escuela, amigos y compañeros) En que se basan estas relaciones (amor, solidaridad, violencia, rechazo, de cooperación, de competencia, de indiferencia)

¿Profesas alguna religión?, de ser así ¿Cuál es y cómo la vives?

Para ti ¿Qué importancia tiene tu cuerpo? (ver si lo concibe como un recurso, una mercancía, un medio o una posibilidad)

NOTA: Hacer anotaciones, observaciones y comentarios después de la entrevista.

Anexo 2 Cuestionario Alimentación – Emociones

Instrucciones: A continuación lee con atención las siguientes preguntas y enunciados y encierra en un círculo sólo una de las respuestas que te parezca más cercana a tu forma de comer, beber, pensar, sentir, actuar, etcétera-

1. ¿Cuál de los siguientes sabores consumes más?
a) Agrio b) Amargo c) Dulce d) Picante e) Salado

2. ¿Con cuál de las siguientes emociones te identificas más?
a) Ira b) Alegría c) Ansiedad d) Melancolía e) Miedo

3. ¿De los siguientes alimentos, cuáles prefieres?
a) Fresa-Ciruela-Limón b) Calabaza-Pepino-Lechuga c) Pan-Manzana-Azúcar d)
Pimienta-Cebolla-Chile e) Carne-Jamón-Sal.

4. ¿De los siguientes “alimentos”, cuál es más común que se te antoje?
a) Alitas a la BBQ b) Chocolate amargo c) Pan de Dulce d) Papas con picante
(salsa valentina) e) Tacos (suadero, pastor, etc.)

5. ¿Cuál de las siguientes bebidas te agrada más?
a) Jugo de naranja b) Café c) Coca-Cola d) Micheladas (con picante) e) Gatorade
(bebidas energéticas)

6. ¿Con cuál de los siguientes elementos consideras que tienes mayor empatía de acuerdo con tu personalidad y tus gustos?
a) Madera b) Fuego c) Tierra d) Metal e) Agua

7. La mayor parte del tiempo te sientes emocionalmente:
a) Enojado b) Alegre c) Ansioso d) Melancólico e) Miedoso

8. ¿De los siguientes órganos del cuerpo, cuál consideras en equilibrio con tu personalidad?
¿con cuál de los siguientes órganos te identificas?
a) Hígado b) Corazón c) Bazo d) Pulmones e) Riñones
9. ¿Cuál de los siguientes colores es tu favorito?
a) Verde b) Rojo c) Amarillo d) Blanco e) Negro
10. ¿Con qué clima te identificas más?, ¿en qué clima te sientes más cómodo?
a) Ventoso b) Caluroso c) Húmedo d) Seco e) Frío

Ya que has contestado todo el test identifica qué inciso es el que más se repite y anótalo (s) a continuación: _____