



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

Obesidad y entorno obesigénico: un análisis de vida cotidiana, casos San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca, Oaxaca, 2018.

OPCIÓN DE GRADUACIÓN
Tesis

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

Lic. Ricardo Armando Hernández Chávez

TUTOR(A):

Dr. Felipe Torres Torres

Instituto de Investigaciones Económicas

Ciudad Universitaria, Cd. Mx, marzo, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Dr. Felipe Torres, por el tiempo dedicado para poder llevar a cabo esta investigación, su experiencia y conocimiento en el tema fue determinante.

Dr. Enrique Contreras Suárez, por las aportaciones a esta investigación, tiempo, consejos, reflexiones y sinceridad.

Dra. Carmela Raquel Güemes García, por su tiempo desde el aula hasta la revisión de esta investigación.

Mtro. Francisco Calzada, por su bienvenida a Trabajo Social, su experiencia e iniciativa para identificarme con la profesión e involucrarme en actividades para fortalecer a Trabajo Social.

Dra. Brenda Jarillo, por el apoyo otorgado para ampliar mi vida académica y profesional, un modelo a seguir. En especial por ser una invaluable amistad.

Mtra. Liliana Pérez, por guiarme hacia el Trabajo social, sus consejos, experiencia, amistad y ser parte de mi madurez profesional, por ser la primera en creer en mí profesionalmente, así como el apoyo incondicional para entrar en su universo de trabajo.

Becas de Posgrado UNAM, su apoyo fue determinante para terminar este proyecto de investigación al dedicarme de tiempo completo.

Índice

Introducción	1
Capítulo 1	5
Obesidad, Vida Cotidiana y Entorno Obesigénico	5
1.1 Concepto y tipos de obesidad	8
1.1.1 Ambientes para fomentar y reproducción la obesidad, según la OMS	11
1.1.2 Algunos enfoques sobre la interpretación de la obesidad	15
1.2 Vida Cotidiana	21
1.2.1 De lo no cotidiano a la teoría de vida cotidiana	21
1.2.2 Del concepto abstracto de vida cotidiana	29
1.2.2 Estructuración de la vida cotidiana	36
1.2.3 La relación y apropiación de la vida cotidiana: estructura-sujeto	42
1.3 Entorno obesigénico	49
Capítulo 2	55
Caracterización monográfica de la obesidad a nivel mundial y en México	55
2.1 Estrategias y políticas públicas hacia el tratamiento de la obesidad cómo problema de salud pública	57
2.1.1 Cifras de la obesidad a nivel mundial: consecuencias y estrategias	61
2.1.2 Cifras de la obesidad en México: consecuencias y estrategias	68
2.2 Alimentación y obesidad	76
2.2.1 Características de alimentación en México	80
2.2.2 Dieta en México	84
2.2.3 Diferencia alimentaria en zonas rurales y urbanas	100
2.3 Actividad física	108
2.4 Educación para la salud	114
Capítulo 3	117
Análisis de la vida cotidiana y entorno obesigénico para la obesidad en zonas rurales: los casos de San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca	117
3.1 Tipo de estudio	118
3.1.1 Descripción metodológica	119
3.1.2 Categorías de análisis	121
3.1.3 Población estudio y sobre los perfiles clave	122

3.2.1 Estructuración de la vida cotidiana en San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca.....	126
3.2.2 Apropriación de la vida cotidiana en San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca.....	146
3.2.3 La reproducción del particular obeso en zonas rurales.....	162
3.2.4 Descripción del entorno obesigénico en zonas rurales: San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca.....	171
3.2.5. Casos particulares.....	180
Conclusiones.....	188
Fuentes consultadas.....	197
Bibliografía.....	197
Cibergrafía.....	199
ANEXOS.....	210
Anexo 1. Glosario médico.....	210
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	213

Índice de Cuadros, Esquemas, Gráficas, Figuras e imágenes

Cuadro 1. Como interpretar las relaciones presentacionales	24
Cuadro 2. Iniciativa de política reportadas por países de la OCDE	64
Cuadro 3. Síntesis de las líneas estratégicas	72
Cuadro 4. Primeras nueve causas de muerte en México	75
Cuadro 5. Producto de las grandes corporaciones trasnacionales alimentarias con mayor prevalencia en México	87
Cuadro 6. Principales Empresas Mexicanas	88
Cuadro 7. Tipos de restaurante de comida rápida	96
Cuadro 8. Contraste entre urbano y rural	105
Esquema 1. Diferencia entre conciencia y relación consiente de la genericidad.	37
Esquema 2. Síntesis de la composición de la vida cotidiana	124
Esquema 3. Estructuración de la vida cotidiana	126
Esquema 4. El pequeño mundo	128
Esquema 5. Alienación	133
Esquema 6. Otras esferas de la Vida Cotidiana	136
Esquema 7. La Genericidad	142
Esquema 8. Apropiación de la vida cotidiana	146
Esquema 9. Mímesis	148
Esquema 10. El Rol	152
Esquema 11. Los saberes de la vida cotidiana	157
Esquema 12. Hombre particularidad del sobrepeso y obesidad	162
Esquema 13. El Ser-Específico	164
Esquema 14. Reproducción del hombre particular	167

Esquema 15. Entorno obesigénico	171
Esquema 16. El Entorno Obesigénico	173
Figura 1. Circuito de la oferta y la demanda de alimentos	94
Figura 2. Clasificación de comida chatarra	95
Gráfico 1. Obesidad entre adultos, 2015 o año más cercano	63
Gráfica 2. Prevalencia del Sobrepeso y obesidad en México	74
Gráfica 3. Prevalencia del Sobrepeso y obesidad en México por región y localidad	74
Gráfica 4. Empleo y producción por Estado de la Industria alimentaria	91
Gráfica 5. Producción per cápita de los principales cultivos básicos, 1930-2007 (kilogramos anuales per cápita)	103
Gráfica 6. Producción per cápita de las principales carnes, 1961-2007 (kilogramos anuales per cápita)	103
Imagen 1. Propuesta para homogenizar por regiones la alimentación en México	85

Introducción

La presente investigación busca analizar el problema de la obesidad en México desde el campo social y apoyado en el enfoque teórico de la vida cotidiana. Con ello, se pretende ir más allá del enfoque médico establecido hasta ahora como la visión hegemónica encargada de explicar el tratamiento hacia una enfermedad o trastornos del organismo humano, aunque, no se puede prescindir de este absolutamente, ya que, la obesidad como enfermedad se reproduce en el contexto social donde están insertos los sujetos, lugar donde se manifiesta cómo enfermedad y un problema de salud pública.

Desde la mirada hegemónica de la medicina, se considera a la obesidad como la fuente probable y promotora de enfermedades crónicas no transmisibles, como las cerebro-vasculares, cardio-vasculares y la diabetes, que se encuentran dentro de las primeras diez causas de muerte en México, además, de provocar en el sujeto problemas de estética, falta de productividad laboral, preferencia al ocio sedentario, inasistencia al trabajo, mutilación de extremidades que impactan al gasto del sector salud, el cual, está dirigido principalmente al área médica como; hospitales, medicamentos, operaciones, entre otros, y en menor medida a la prevención. Sin embargo, ello no abarca ni el análisis ni el tratamiento del problema, incluso no todos los que tienen obesidad se acercan al sistema de salud para mejorar esa condición del cuerpo, es decir, la respuesta hegemónica ha sido rebasada por el problema en su ambiente real.

Por lo tanto, desde ese enfoque de la salud pública, se pone de relieve la importancia de la actividad laboral como motor de sobrevivencia para los individuos, pero, sin considerar como determinante los costos del tratamiento en la vida cotidiana de las personas. Sólo han explotado las explicaciones de lo visible y no se ha profundizado en identificar que esa condición del cuerpo tiende a encarnarse en los individuos, no como exceso de grasa solamente, sino que está presente en ese cuerpo todos los vicios del sistema capitalista, la política y la cultura. En tal

sentido, conocer sus historias, permite explicar y dar fundamento para entender porque a pesar de existir difusión, educación, tratamientos, atenciones para la salud dirigidas a la obesidad, esta sigue aumentando a tal grado de convertirse en uno de los principales problemas de salud pública del país

México a nivel mundial ocupa actualmente el segundo lugar en obesidad después de Estados Unidos de Norte América. A escala interna, el aumento de la obesidad se presenta con mayor medida en personas de 20 o más años, por lo que la prevalencia de obesidad en jóvenes sigue aumentando, al igual que los infantes, por lo que México ocupa el primer lugar a nivel mundial de obesidad infantil. En cuanto a la comparación entre las zonas urbanas y rurales, la obesidad presenta mayores índices en las ciudades, empero, el sobrepeso es mayor en la zona rural, lo cual, es un foco de alarma ya que esta representa la etapa previa de la obesidad, es decir, la tendencia puede cambiar y vislumbra un panorama crítico en el sector salud, pues, ni con todos los avances tecnológico, médicos y fármacos de las zonas urbanas han reducido esta problemática.

Entonces ¿Cómo enfrentar este problema en las zonas rurales con fuerte presencia indígena, donde existe mayor desventaja en infraestructura, recursos humanos, económicos, entre otros, que repercuten en deficientes servicios de salud para el tratamiento de la obesidad considerada ya una epidemia?

Parte de la respuesta proporcionada en el presente trabajo de tesis, se expone en tres apartados principales. En el capítulo uno da a explicar la influencia que tiene la visión hegemónica en cuanto a identificar la obesidad en su sentido conceptual, general y convencional, así como los tipos de obesidad, donde el comportamiento alimentario de las personas, su educación en salud y actividad física se convierten en los pilares del diagnóstico y tratamiento.

Aquí mismo, se ubica el enfoque de vida cotidiana que se sigue como vertiente de análisis y el cual permite entender y analizar a la obesidad desde lo social, es decir, no dar respuesta solo desde lo biológico, metabólico u aprendizaje de saberes adecuados, ya que, la obesidad por sí sola no es una cuestión viral que se cura con un tratamiento o medicamento, sino es una objetivación social del contexto histórico

de los sujetos. En otras palabras, es al mismo tiempo reproductor, ejecutor y modificador de su realidad social.

En ese sentido, el hombre particular de la actualidad adquiere una relación estrecha con su estructura en caminata a reforzar entornos obesigénicos que, se apropia en menor o mayor medida de ella, produciendo la posibilidad de modificar esa estructura desde su quehacer cotidiano. Asimismo, se identifica los entornos de los ambientes sociales y familiares que contribuyen a la reproducción de la obesidad, es decir, el entorno obesigénico que se conforma como resultado de los procesos políticos y económicos de la modernidad, que son incorporados, apropiados y reproducidos por las personas en su vida cotidiana.

Con el capítulo dos, se explica los cambios estructurales derivados de los procesos económicos y políticos que han venido a modificar la forma de consumir y producir los alimentos, su accesibilidad, los espacios y horas laborales del consumo, las migraciones entre las zonas rurales y urbanas, mismos que modifican los patrones de consumo hacia la oferta alimentaria dominante, dando lugar a una serie de nuevas condiciones propicias para el incremento del sobrepeso y la obesidad.

En ese mismo capítulo, se analizan las principales políticas que pretenden elaborar diagnósticos para ubicar la dimensión de la obesidad, a la par de controlarla y disminuirla y con lo que han llevado al diseño de estrategias internacionales y nacionales que buscan solucionar este problema desde los individuos en su condición corpórea, tratando de que cambie su forma de comer, realice actividad física, pero sin contemplar su realidad social, es decir, su vida cotidiana.

Para el capítulo tres, se recuperan fragmentos de la realidad que se vive en los municipios de San Martín Mexicapan, Las Flores y el Centro de Oaxaca, al abstraer por medio de entrevistas testimonios de la vida cotidiana de las personas con obesidad que radican en estos lugares, lo que permite realizar inferencias acerca de cómo se construye en la vida cotidiana de las personas en zonas rurales los entorno obesigénicos y por ende sujetos con obesidad. La información que se recolectó se transcribió y se procesó con el programa Atlas.Ti.

Siguiendo esa lógica, por medio de la técnica de análisis de contenido, se analizó la vida de las personas que viven en los municipios antes señalados, a través de la estructuración, apropiación y reproducción de su vida cotidiana, que facilita los entornos obesigénicos y con ello la reproducción de personas con obesidad.

Por último, se presentan las conclusiones, donde se puede verificar la respuesta a ¿Cómo se construye el entorno obesigénico y la vida cotidiana de la obesidad en zonas rurales? Para ello se fueron alcanzando los objetivos particulares; 1) Indagar como se conforma el entorno obesigénico en San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca; 2) Identificar la estructuración y apropiación de la vida cotidiana en San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca; 3) Explicar el sobrepeso y obesidad de San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca. Con estos, se permite llegar al objetivo general para analizar cómo se construye el entorno obesigénico y la vida cotidiana de la obesidad en zonas rurales.

Finalmente, se puede dar respuesta al supuesto hipotético sí la obesidad como problema de salud pública es propiciado por el entorno obesigénico que se estructura y apropia en la vida cotidiana en zonas rurales.

Capítulo 1

Obesidad, Vida Cotidiana y Entorno Obesigénico.

El presente capítulo, se ocupa de mostrar el relieve de cómo se ha explicado y atendido a la condición de obesidad a partir de la visión hegemónica a nivel mundial, es decir, desde el sector de la salud, singularmente, este posicionamiento tiene su raíz en los aspectos naturales, biológicos, anatómicos del cuerpo humano, explicados desde las ciencias como la medicina y la nutrición principalmente, pues, los avances en las ciencias sociales que se han incorporado al campo de la salud mantienen una historia relativamente nueva en comparación a los antes mencionados.

Por lo anterior, no es posible desprenderse de todo el conocimiento generado desde esa visión hegemónica, incluso aquellos teóricos de las ciencias sociales que inician los primeros acercamientos al campo de la salud de forma endeble se basaban en las formas y métodos de la medicina, la biología, la anatomía, y en el mejor de los casos de la psicología.

De tal manera, que los aportes de las ciencias sociales provienen del desarrollo de las sociedades capitalistas, acompañados de cinco momentos históricos importantes. Los tres primeros corresponden:

El nacimiento de la salubridad en Francia. La Revolución Francesa posibilitó la intervención del Estado en la organización y control de los servicios médicos y en la enseñanza de las profesiones de la salud, en la vigilancia y el control sanitarios y desarrolló una organización piramidal para la toma de decisiones en caso de epidemias y desastres...El establecimiento de la Asistencia Social en Inglaterra, en 1848, con la promulgación del Acta de Salud Pública...El establecimiento de la Seguridad Social para los trabajadores, en 1860, en Alemania, salubridad, asistencia y seguridad social consolidaron la concepción de la salud pública como un sector político-técnico del Estado que se expresa

en la aparición de una autoridad médica territorial con un encargo social que le permitía tomar decisiones que afectaban instituciones, comunidades o zonas geográficas determinadas, así como intervenir en áreas ajenas a las enfermedades como el control del ambiente o las construcciones, entre otros. Además del desarrollo de métodos y procedimientos para el tratamiento de la enfermedad colectiva y la introducción de los registros de datos para el control administrativo. (Rojo y García, 2000, p. 93)

Son los beneficios obtenidos de la revolución francesa; el trato entre los hombres, mejores condiciones sanitarias, la preparación de un personal calificado en el sector de la salud y el derecho a la salud para los trabajadores. Finalmente, los aportes desde Alemania es instaurar a la salud pública como partes de las obligaciones de la administración pública.

Un cuarto momento histórico para la integración de las ciencias sociales al campo de la salud es, basado en el pensamiento sociológico que se está consolidando y que permite se vayan dando los primeros acercamientos relacionados a las instituciones del Estado, la mortalidad, la salud mental, la organización de los servicios de salud, por dar algunos ejemplos. Esto permite "...la denominación de la sociología médica ya existía un pensamiento sociológico que a lo largo del siglo XIX se formara(sic) en Francia, en Inglaterra y en Alemania y, bajo la influencia de pensadores europeos, se desarrollaba la sociología en los Estados Unidos" (Universidad Estatal de Campinas, 1993, p. 315), que posteriormente Henderson y Parsons fueron nutriendo.

En ese sentido, es cómo el trabajo social se ha podido nutrir de los avances teóricos que le brinda la sociología y da lugar a uno de sus campos clásicos de acción cómo es el trabajo social médico, el cual, también es nutrido por la participación directa en el campo médico como paramédicos o para juristas, hasta ir consolidando la profesión actualmente. Así pues, esta investigación presenta aportes con mayor carga a las ciencias sociales, pero no sin dejar de lado los avances que se han producido desde la visión hegemónica.

Por lo tanto, este capítulo muestra cómo se entiende la condición de obesidad; su conceptualización, estandarización del cuerpo, tipos de obesidad, las formas que

han permitido la reproducción de la obesidad y algunas de las interpretaciones que le dan a esta condición del cuerpo.

Además, se presenta el posicionamiento teórico que explica desde las ciencias sociales la condición de obesidad a través de la vida cotidiana. En un primero momento para esta investigación, se distingue que no se contempla como vida cotidiana y cual sí, pasando desde la filosofía vitalista y del existencialismo hasta Agnes Heller. Posteriormente, se plantea concretamente la mirada teórica de la vida cotidiana que sustenta este estudio. Asimismo, se plantea el entorno obesigénico, que se incorpora y reproduce en la vida cotidiana de las personas, con ello, se trata de remarcar la distancia que ahora existe entre la visión hegemónica para dar respuesta a este problema de salud pública y la importancia de incorporar a los científicos sociales; sociólogos, antropólogos, y a quien se ocupa aquí, los trabajadores sociales.

1.1 Concepto y tipos de obesidad.

Los cuerpos con exceso de grasa se clasifican y estandarizan actualmente a través de medidas. Esto permite delimitar, hasta cierto punto, la diferencia entre bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad, particularmente esta clasificación son por disciplinas e instituciones especializadas en la salud con enfoque médico, para distinguir la buena salud de la mala salud, y si bien existe ya un acercamiento a comprender la situación social observada a partir de esta condición del cuerpo, se alimenta el imaginario colectivo responsabilizando al individuo, donde, también se les ubica como un malestar de salud pública, el cual, debe remediarse por medio de alternativas clínicas y biológicas, desvinculándose en la mayoría de los casos de su componente social “De tal manera que, si bien se reconocen efectos sociales, se consideran más accesibles al tratamiento las predisposiciones biológicas (fisiológicas, genéticas, etc.) que podían ser atendidos en el individuo” (Martínez, 2017, p. 3), de cualquier modo, es menester comprender el concepto de obesidad y los tipos que se plantean inicialmente desde la visión hegemónica.

En ese sentido, se define con mayor jerarquía el sobrepeso y obesidad como:

la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud...El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). (Organización Mundial de la Salud¹, 2017, párr. 7)

De esa manera podemos entender que el sobrepeso, de acuerdo con el IMC será igual o superior a 25 y obesidad a 30” (OMS, 2017, párr. 11). Por tanto, el IMC representa la medida más utilizada dentro del sector salud para clasificar a los cuerpos, ya que, las herramientas utilizadas son sencillas: báscula y cinta métrica y

¹ De aquí en adelante se abreviará al referirse a la Organización Mundial de la Salud cómo OMS.

se encuentran dentro de los materiales básicos de un consultorio, clínica u hospital, además de su fácil movilidad, por ejemplo, para las campañas de salud.

Además, y con menor jerarquía la obesidad se clasifica desde el enfoque médico, de acuerdo con la cantidad acumulada de grasa en cierta zona corporal, en endógena o exógena. “Algunos autores consideran que la obesidad exógena es causada por una ingestión calórica excesiva a través de la dieta, mientras que la endógena, se produce por disturbios hormonales y metabólicos” (Sande y Mahan, citados en Bastos, González, Molinero, Salguero del Valle, 2005, párr. 8).

Por otra parte, y con menor frecuencia, cuando se consideran los aspectos fisiológicos se clasifica la obesidad como hiperplásica e hipertrófica. “La hiperplásica se caracteriza por el aumento del número de células adiposas, mientras que la hipertrófica por el aumento del volumen de los adipositos[sic]” (Bjorntorp y Sjostrom, citados por Dámaso en Bastos, González, Molineroz, Salguero del Valle., 2005, párr. 9).

Además de las clasificaciones antes mencionadas, se puede dividir a la obesidad en 4 tipos según el IMC:

Obesidad tipo I, caracterizada por el exceso de grasa corporal total sin que se produzca una concentración específica de tejido adiposo en alguna región corporal.... Obesidad tipo II, caracterizada por el exceso de grasa subcutánea en la región abdominal y del tronco (androide). La obesidad tipo II tiene mayor incidencia en varones, y suele asociarse con altos niveles de colesterol tipo LDL. Esta situación aumenta el riesgo de aparición de alteraciones cardiovasculares y otras enfermedades asociadas.... Obesidad tipo III, caracterizada por el exceso de grasa vísceroabdominal.... Obesidad tipo IV, caracterizada por el exceso de grasa glúteo-femoral (ginóide). (Bjorntorp y Sjostrom, citados por Dámaso en Bastos, González, Molineroz, Salguero del Valle., 2005, párr. 12-15)

En cada uno de esos tipos de obesidad, se establecen los límites siguientes a partir de la medida jerárquica para clasificar los cuerpos: “IMC 25-29,9 kg/m² obesidad grado I, IMC 30-34,9 kg/m² obesidad grado II, IMC 35-39,9 kg/m² obesidad grado

III, IMC \geq 40 kg/m² obesidad de grado IV²” (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, 2000, p. 589).

Por otro lado, la acumulación de grasa en ciertas partes del cuerpo le va a dar una forma peculiar “la ‘ginoide o tipo pera’, en la que predomina el tejido adiposo en caderas y piernas y la ‘androide o tipo manzana’ con predominio en el abdomen” (Zárate, Acevedo, P. Saucedo, 2001, p. 67).

Sin embargo, la sola conceptualización, medición o clasificación de la obesidad no son suficientes para entender su problemática, resulta también necesario conocer en alguna medida el ambiente donde se genera la obesidad y la reproducción de ésta.

² Empero, algunos estudios, revelan que la obesidad tipo IV se asocia a las mujeres:

La obesidad tipo IV es más común en mujeres, resultando fundamental atender situaciones críticas en las que se producen cambios determinantes en el organismo, como el ciclo reproductivo o embarazos repetidos, ya que dichas situaciones pueden favorecer un acumulo substancial de grasa en estos depósitos. (Bjorntorp y Sjostrom, citados por Dámaso en Bastos, González, Molineroz, Salguero del Valle., 2005, párr. 12-15)

1.1.1 Ambientes para fomentar y reproducción la obesidad, según la OMS.

Desde la visión hegemónica de la obesidad antes planteada, se infiere que el exceso de grasa es consecuencia del desequilibrio entre su acumulación y las posibilidades del organismo para la quema de ésta, lo cual obedece a diferentes factores:

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación. (OMS, 2017 párr. 35)

Sí bien esta última visión considera ya algunos aspectos sociales, no existe una clara ruptura con la visión médica, ya que, pone el acento en los hábitos alimenticios y la actividad física, las cuales, son condiciones del organismo de cada persona, es decir, ubica a la alimentación como la fuente de combustible necesaria para las actividades físicas del cuerpo, con una relación proporcional necesaria para toda la actividad física demanda por el individuo en su vida cotidiana.

Por lo tanto, con todo y que considera elementos estructurales como la agricultura, el transporte, la educación y la masificación de la alimentación, deja de lado aspectos tales como el trabajo, la salud, la comunidad, la familia, que contribuyen a la reproducción en diversas maneras de los sujetos con sobrepeso y obesidad. “Abordar la obesidad y los resultados negativos asociados en el mercado laboral ayudaría a romper el círculo vicioso...de la salud.” (OECD, 2017, p. 7)

Otro de los determinantes importantes que son causales de la obesidad es la planificación urbana; sin embargo, su ubicación como causal resulta muy ambiguo, ya que, sólo se le relaciona cómo parte de las formas de las casas, espacios recreativos, procesos de modernidad, la industrialización en las zonas urbanas y no

en las rurales, considerando de facto que en estas últimas no se presenta la obesidad.

Sin embargo, los índices de muertes relacionadas a la condición de sobrepeso y obesidad han aumentado considerablemente en las zonas rurales, por lo que en algunos años, la parte rural puede ser la de mayor índice de mortalidad relacionada con la condición de obesidad, actualmente en México, el sobrepeso en la parte rural es de "42.7%" (ENSANUT, 2016), apenas 4.5% mayor que en las zonas urbanas, sobre todo si se considera que el sobrepeso es la etapa previa a la obesidad.

"A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal...excepto en partes de África subsahariana y Asia" (OMS, 2017, párr. 31) lo cual, en los casos de obesidad aumenta la probabilidad de adquirir alguna enfermedad crónica no trasmisible como la diabetes, las del corazón y las cerebrovasculares que están dentro de las principales causas de muerte en el mundo y todas las repercusiones que se generan en la salud antes de la muerte; mutilaciones del cuerpo, pobreza, pérdida de empleos, disminución de productividad laboral, por mencionar algunos.

Al entender a la obesidad desde la visión hegemónica, se explica esa condición del cuerpo como una enfermedad o malestar que debe ser curado y arreglado. Por tal razón se propone dos respuestas al problema de la obesidad desde esta visión. La primera se focaliza en el sujeto:

Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos). (OMS, 2017 párr. 49-51).

Este enfoque, responsabiliza al sujeto tanto de su condición de sobrepeso u obesidad, como de la manera para corregirla. A mayor abundamiento:

La responsabilidad individual solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano. Por consiguiente, en el plano social, es

importante ayudar a las personas a seguir las recomendaciones mencionadas, mediante la ejecución sostenida de políticas demográficas y basadas en pruebas científicas que permitan que la actividad física periódica y las opciones alimentarias más saludables estén disponibles y sean asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular para las personas más pobres. Un ejemplo de una política de ese tipo es un impuesto sobre las bebidas azucaradas. (OMS, 2017 párr. 52)

Lo antes expuesto representa un planteamiento limitado, por dos motivos: no toman en cuenta el contexto histórico social en el que viven las personas, reforzando la premisa de que la actividad física de forma periódica reduce la obesidad apoyada en una alimentación saludable, sin embargo, piénsese, si las personas jóvenes tiene más tiempo de ocio que las adultas, el recomendar mayor tiempo de actividad física a las personas adultas, es una recomendación endeble por no considerar la carga de actividades cotidianas que tiene las personas adultas, es decir, no se tiene un panorama amplio de la problemática de los supuestos profesionistas que conocen del tema, sólo se ocupa de los aspectos biológicos, y luego determinan que la pobreza resulta un factor importante para aumentar la obesidad, lo cual, resulta falso al encontrar sujetos de clases económicas altas con problemas de obesidad³.

Asimismo, esa visión hegemónica busca proponer soluciones desde la industria alimentaria sin considerar el control que ejercen los agentes económicos sobre el contenido de los alimentos procesados, al señalar que:

Reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados; asegurando que las opciones saludables y nutritivas estén disponibles y sean asequibles para todos los consumidores; limitando la comercialización de alimentos ricos en azúcar, sal y grasas, sobre todo los alimentos destinados a los niños y los adolescentes; y garantizando la disponibilidad de opciones

³ Además, esta postura médica hegemónica con enfoque biológico pretende recomendar a las ciencias sociales la manera de abordar este problema, cuando debería ser al revés; en otras palabras, integrar los avances científicos de la medicina, basados en las recomendaciones sociales.

alimentarias saludables y apoyando la práctica de actividades físicas periódicas en el lugar de trabajo. (OMS, 2017 párr. 54-57)

Con ello, se refuerza nuevamente la explicación de la obesidad por el consumo de alimentos y la falta de actividad física, lo cual, es apenas el inicio del problema. De esta manera, algunas disciplinas de las ciencias sociales como la Psicología, la Sociología, la Antropología, la Economía o el Trabajo Social, por mencionar algunas, se vienen oponiendo a esta visión hegemónica y se han acercado en los últimos años a dar una explicación de este fenómeno social desde otras visiones o enfoques, de los cuales se habla en el siguiente apartado.

1.1.2 Algunos enfoques sobre la interpretación de la obesidad.

Con lo expuesto anteriormente, es necesario entender desde otras visiones a la hegemónica, ¿Cómo? Se ha planteado el problema del sobrepeso y obesidad, pues, existen diferentes miradas para observar, tratar, intervenir o de dar una explicación al problema.

Desde el paradigma cuantitativo se ha medido la eficacia que puede tener una intervención psicológica en pacientes con obesidad. Con ello se pretende indagar si los pacientes que reciben atención psicológica bajan de peso, en comparación con quienes no la reciben, lo cual, de paso demuestra si después de la intervención sube la autoestima de los sujetos obesos o no (Sánchez, Guzmán y González, 2006)

El enfoque cuantitativo desde la mirada médica busca determinar si un programa de educación y tratamiento dietético disminuye los factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 en escolares obesos, encontrando que después de seis meses se pudo reducir en un 8%. Se demuestra entonces que aplicando la parte preventiva basada en educación para la salud, nutrición y actividad física pueden reducir la condición de sobrepeso y obesidad. (Luna, Vasquéz, Guisar y Amador, 2006)

Otras investigaciones desde la pedagogía, a través, de la educación para la salud, midió el impacto de una intervención educativa para disminuir el sobrepeso con base en los estilos de vida en escolares de 6 a 11 años, esto permitió concluir que la familia es un factor importante para aumentar el impacto que disminuye el peso corporal. (Bernal, Ghandy, Soto y Carmosn, 2012)

En investigaciones que usaron una metodología cuasiexperimental⁴, tomando en cuenta la voz de los estudiantes para saber quiénes querían realizar la intervención

⁴ Se entiende cómo "...la metodología cuasiexperimental, la correcta planificación y ejecución de un cuasi-experimento, que en muchas situaciones constituye la única

con casi 91% de aceptación de los jóvenes, dio como resultado un mayor impacto en modificar hábitos no saludables en beneficio de los saludables. La motivación o gusto de estar en la intervención fue un factor determinante. (Pérez y Delgado, 2013)

Otro estudio de propósitos similares donde el objetivo consistía en identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como los hábitos de alimentación y ejercicio físico al inicio y término del primer año de preparatoria después de realizar un programa de intervención, utilizando redes sociales durante el ciclo escolar para la promoción de hábitos saludables, concluyó que a pesar de la intervención y de existir un aumento en la práctica de hábitos saludables, no se presentó una reducción en su condición de sobrepeso y obesidad. (Elizondo, G. Gutiérrez, Moreno, Monsiváis, Martínez, Nieblas, Lamadrid, 2012)

Asimismo, un análisis encaminado a determinar la eficacia de un programa educativo de habilidades para la vida en el marco de las escuelas promotoras de la salud, utilizando una prueba pre-post, referente a una metodología cuasiexperimental, tuvo como resultado una diferencia estadística significativa mayor en el aprendizaje de habilidades de asertividad y comunicación. Esto favoreció una mejor comunicación entre alumnos y profesores, es decir, las relaciones interpersonales para mejorar los conocimientos aprendidos en clases, que permiten a los estudiantes apropiarse de conocimientos referentes a su salud, influyen en la reducción de la obesidad (Choque y Chirinos, 2009).

Otro trabajo de corte transversal descriptivo realizado en Perú, estimó la prevalencia de sobrepeso y obesidad en su población a través de la recolección de datos por un año para construir la muestra Estadística Nacional de Hogares (ENAH), parecida a las encuestas realizadas en México, donde, se encontró un incremento del sobrepeso y obesidad en 1988. (Álvarez, Sánchez, Gómez y Tarqui, 2012)

alternativa de trabajo, puede aportar una información adecuada sobre el impacto de un tratamiento o evolución del cambio.” (Bono, 2000, p. 2)

De igual forma, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2006 en México a través de una metodología trasversal descriptiva, permite abrir el panorama de la obesidad en esta sociedad, por lo que propone que se involucren a la sociedad organizada, desde los diferentes sectores con la finalidad de disminuir la condición de obesidad y en consecuencia las enfermedades crónicas no transmisibles tales como diabetes tipo 2, las cardiovasculares y las dislipidemias. (García, De la Llata, Kaufer, Tusié, Calzada, Vázquez, Barquera, Caballero, Orozco, Velásquez, Rosas, Barriguete, Zacarías, Sotelo, 2008)

Para el segmento de la tercera edad, hay también diversas investigaciones sobre la obesidad. Una de ellas visibiliza la representatividad nacional de esta población a través de características antropométricas, anemia y concentraciones de colesterol de adultos mayores mexicanos, utilizando una metodología descriptiva a partir de los datos arrojados de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas realizada en zonas urbanas, y la Encuesta Nacional de Salud 2000, y concluye que existe una inadecuada nutrición y estado de salud de los adultos mayores en México. (Shamah, Cuevas, Mundo, Morales, Cervantes, Villalpando, 2007)

La ENSANUT 2012, muestra la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población mexicana, utilizando una metodología trasversal, analizada de manera descriptiva. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013)⁵

De la misma manera, que los aportes encontrados para explicar el problema de la obesidad en personas de la tercera edad, también existen algunos con perspectiva de género para la obesidad. Un trabajo realizado mediante una serie de indicadores con enfoque de género hacia la mujer da cuenta de la presencia e incremento del sobrepeso y la obesidad a nivel mundial y en población mexicana. Su conclusión es que el sobrepeso y obesidad no es exclusiva de los países desarrollados, ni el color de piel o género, ya que el nivel socioeconómico condiciona la presencia de la

⁵ Para mayor abundamiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, por sexo, edad, localidad, revisar la ENSANUT 2012.

obesidad de forma independiente, tanto de factores genéticos como de factores ambientales. (CEAMEG, 2013)

Dentro de este mismo corte cuantitativo, se han realizado trabajos multidisciplinarios, aportando sobre todo estrategias basadas en la evidencia científica con el fin de crear un modelo eficaz de tratamiento preventivo para la obesidad dirigido a menores de edad, los cuales, permitan adoptar hábitos alimentarios correctos y que promuevan la práctica de actividad física constante a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Para ello se integró a diferentes profesionistas como trabajadores sociales, médicos, pediatras, nutriólogos, psicólogos y especialistas en actividad física, para generar un modelo integral. Empero, todo lo anterior se ha quedado sólo en propuesta (Morgan, Valdez, Peraza, Quevedo, López, Morgan, 2014)

Otro estudio, donde se interactuó con los escolares, familiares y personal gubernamental, concluyó que es necesario para mayor impacto en el tratamiento del problema de obesidad, el trabajo personalizado, al igual, de ir logrando metas a largo plazo. (Gómez, Rábago, Castillo, Vázquez, Barba, Castell, Andrés, H. Wachter, S/A,)

Desde el corte cualitativo, encontramos estudios relacionados con la cultura, la calidad de vida, la familia, la sexualidad, el género, los estereotipos de belleza y salud, por nombrar algunos que ubican al problema de la obesidad desde ángulos diversos.

Desde la psicología existe un acercamiento a cómo, las personas con obesidad mantienen o no una vida sexual, ya que, se contraponen con el imaginario de los cuerpos delgados como estereotipos activamente sexuales, asimismo muestra cómo la ingesta de alimentos y el gasto energético resulta funcional en dicha actividad sexual o no. Esta investigación concluye que el médico, el nutriólogo y el psicólogo, no son suficientes para intervenir en un tratamiento, existen agentes sexuales que son necesarios para llevar una vida satisfactoria. (Morín, 2008)

Dentro de esa misma disciplina, un estudio de enfoque fenomenológico que se realizó a través de entrevistas a profundidad con sujetos que habían padecido de

sobrepeso y obesidad, que emplearon como estrategia para perder peso, la dieta y el ejercicio, muestran experiencia objetivadas del individuo como concepciones, creencias, motivaciones, percepciones, prácticas, hábitos por dar algún ejemplo, de cómo se han mantenido sin sobrepeso y obesidad. (Cabello y Avila, 2009)

Algunos aportes desde la sociología tratan de comprender el fenómeno del sobrepeso y obesidad desde las estructuras y el habitus. A partir de un enfoque fenomenológico proponen trascender con la postura biomédica, para abordar el sobrepeso y obesidad desde la teoría social, principalmente desde autores como Bourdieu y Giddens (Cruz, Tuñón, Villaseñor, Álvarez, Nigh, 2013)

En esa misma disciplina se encuentran estudios que a través del análisis de los mensajes emitidos por los medios de comunicación de sujetos con sobrepeso y obesidad, muestran una perspectiva masificada y estigmatizada de las relaciones sentimentales que los protagonistas en una serie de televisión, (Lucía, Espinosa, Guajardo, 2013)

Otros aportes desde la cultura establecen las bases para identificar el concepto de “entorno obesogénico” que para el caso mexicano se le conoce como “entorno obesigénico”. En este sentido, desde un enfoque etnográfico, se realizan análisis desde diferentes comportamientos alimentarios de países como España, Francia y México. En ellos, se manifiesta que las prácticas de consumo alimentarios, como la inactividad física, las cuestiones políticas, los ingresos, la identidad, la cultura, la accesibilidad de alimentos, entre otros factores, son lo que construyen a formar los sujetos con sobrepeso y obesidad (Gracias, 2008)

De igual forma una investigación, que no se asume necesariamente como un enfoque etnográfico, pero se percibe del mismo modo, se refiere a la obesidad como un problema de salud pública y afirma que la obesidad es una expresión sociocultural, atribuida a la alimentación que con el tiempo se conforma en una pandemia (Cantú y Moreno, 2007)

En conclusión, dentro de las investigaciones recabadas a partir del 2006, encontramos que el 30% de ellas se ubica del lado cualitativo, mientras que el 70% se enfrasca en los datos duros, es decir, en lo cuantitativo. Dentro de las

investigaciones cuantitativas casi el 43% presentan una metodología cuasiexperimental, aproximadamente el 14% son trabajos multidisciplinarios y el resto son descriptivos.

1.2 Vida Cotidiana.

En esta investigación el fenómeno de la obesidad se ocupa con la teoría de la vida cotidiana, proporcionando una alternativa social para entender este problema de salud pública y no quedarse solamente con el discurso desde los aspectos médicos-biológicos que han sido ya bastante explotados en la literatura de esta problemática, que aún no han reducido los índices de mortalidad a causa de enfermedades crónicas no trasmisibles asociadas a la obesidad, ya que, sólo se han enfocado en el relieve de este problema.

Asimismo, es menester identificar el entorno obesigénico que se vincula estrechamente con la teórica de la vida cotidiana, ya que, esta última no puede existir sin una estructura social y de las personas que se apropian e incorporan de está en su vida cotidiana, lo cual, produce el perenne proceso de reproducción social.

En ese sentido, el entorno obesigénico es el resultado de la estructura social que las personas en su vida cotidiana se apropian y reproducen, facilitando que tengan sobrepeso y/u obesidad.

1.2.1 De lo no cotidiano a la teoría de vida cotidiana.

Hasta el momento, son varios los estudios que se han realizado de la vida cotidiana, entre los más destacados está la filosofía vitalista y del existencialismo, así como las provenientes de la sociología de Henrí Lefevre, Alfred Schutz y Erving Goffman, sin embargo, para esta investigación, se recupera los aportes de Agnes Heller.

Sí bien, es interesante las incorporaciones de la vida cotidiana desde la filosofía vitalista y del existencialismo, la vida cotidiana aquí presenta una ambivalencia desde un sensu stricto y Erlebnis. El primero, limita la vida cotidiana a un aspecto de cotidianidad, es decir, algo que se repite todos los días cómo el dormir, comer, despertar, como si estas acciones repetitivas se realizarán de forma mecánica, sin

una intencionalidad o un significado y que todo lo que se realiza aparece como vulgar e insoportable, por lo tanto, desde este enfoque se limita la vida cotidiana, pues no toma en consideración aspectos que impactan en la construcción de esta y sólo es estrictamente las acciones que se repiten con frecuencia.

El Erlebnis, se contrapone al sensu estricto, ya que sí considera aspectos que no están con frecuencia cómo el nacimiento o la muerte, “sea cotidiano o no, no depende del hecho en sí y ni si quiera de la circunstancia de que se verifique o no todos los días, sino del contenido de lo que se moviliza. Thomas Mann, como es sabido, escribía cada día alguna página, pero esto no significa que se tratase de una <actividad cotidiana>” (Heller, 1977, p. 21), así pues, no sólo se contrapone al hecho de que las cosas sucedan con frecuencia, al igual lo hace, de los hechos que no suceden. En este sentido, el Erlebnis se moviliza entre lo cotidiano y lo no cotidiano, aun así, estos posicionamientos de la filosofía vitalista dan un punto de reflexión para poder profundizar dentro de los terrenos de la vida cotidiana, empero no permiten considerar desde este punto, lo que es la vida cotidiana. Por otro lado, se dice:

La vida cotidiana, en un sentido residual, definida por ‘lo que queda’ cuando todas las actividades diferenciadas, superiores, especializadas, estructuradas, se han extraído para su análisis, se debe definir como una totalidad. Consideradas desde su especialización y su tecnicidad, las actividades superiores dejan un ‘vacío técnico’ entre ellas que se rellena con la vida cotidiana. La vida cotidiana está profundamente relacionada con todas las actividades, las engloba en todas sus diferencias y sus conflictos; es un punto de encuentro, su vínculo, su terreno común. (Lefevre, 1991, p. 97).

¿Pero cómo se llega a decir que la vida cotidiana es quien rellena el vacío técnico? Para poder acercarse a dar una respuesta a esta interrogante, se debe hacer una escisión de los aspectos sociales y biológicos del ser humano, en el momento de separar las instituciones sociales, la moral, los valores, la ciencia, por ejemplo y dejar al ente biológico con sus necesidades primitivas de supervivencia, alimentación, reproducción y descanso, se genera ahí un vacío, un punto intermedio entre lo social y lo biológico, donde la vida cotidiana va a servir de filtro

para incorporar aspectos socializadores particulares de una sociedad determinada para irse desprendiendo de los aspectos naturales, silvestres de la especie humana. Lo anterior, presenta una postura interesante, ver la vida cotidiana como la mediadora de la escisión de lo social y natural, este punto intermedio donde aspectos tan naturales como el comer o dormir, necesarios para el mantenimiento efectivo del cuerpo humano van a encontrar dependiendo la sociedad donde estén insertos una apropiación social, piénsese en las personas que nacen en el siglo XVIII donde se perfecciona la alta cultura; el comer con cubiertos de plata, cubiertos especializados para cada platillo, el sentido de acomodar las cucharas, entre otros aspectos donde la vida cotidiana sirve como el filtro para separar el sólo acto de ingerir alimentos en alimentación.

La vida cotidiana: es lo más trivial y repetitivo y, a la vez, lo más profundo; lo más pobre y humilde y, a la vez, lo más pleno. No tiene sentido, por tanto, calificar a la vida cotidiana de auténtica o de inauténtica. Ella es justamente el ámbito donde la autenticidad y la inautenticidad se confrontan. (López, 2014, p. 75)

Empero, este posicionamiento deja más dudas que respuestas, "...por una parte, no todas las mediaciones entre la naturaleza y la sociedad son cotidianas, por otra, la vida cotidiana no se agota en este papel de mediación..." (Heller, 1977, p.21), aceptar el hecho de que la vida cotidiana sea un filtro de mediación es aceptar que las sociedades son estáticas y entonces la vida cotidiana es un molde que produce partes de una maquinaria a la medida, por tanto, la movilidad social no existe y las revoluciones sociales, las revoluciones tecnológicas, etc., no se producirían.

Por otro lado, se ha abordado tácitamente como la vida cotidiana va formando significados en las actividades de las personas, y de esta manera va conformando su mundo, su vida cotidiana a raíz de las intersubjetividades, postura del sociólogo Alfred Schutz, donde, se "recupera la idea de presentación o apercepción analógica de Husserl para dar cuenta de los procesos de representación, sean relaciones signantes o simbólicas a partir de las cuales el hombre experimenta las distintas realidades que trascienden su percepción inmediata del mundo" (Hamilse,

2011, p. 84), para poder interpretar las relaciones presentacionales Schutz proporciona lo siguiente, cómo se ve en el cuadro 1.

Cuadro 1. Como interpretar las relaciones presentacionales

Esquemas	Interpretación
Aperceptual	Percibido de forma inmediata en su, sí mismo.
Apresentacional	Cuando el objeto hace referencia a algo que no es él mismo.
Referencial	Percepción analógica.
Contextual o interpretativo	La referencia donde se encuentra o debería estar el objeto.

Fuente: Elaboración propia basado en El Problema de la realidad social (Schutz, 1974, Pp. 269-270)

En ese sentido, las personas tienen una relación directa con los objetos presentes en su cotidianidad que van a servir en algunos casos, de herramientas para desarrollar las actividades cotidianas. Estos objetos van a producir un significado de uso, cuando se observa una silla se asocia según el contexto y la finalidad el utilizarla para sentarse, subirse en ella, colocar algo, etc., estas actividades van conformando la cotidianidad y en un momento más especializado, se presenta el lenguaje, como vehículo de comunicación y trasmisión de conocimientos.

Asimismo, se presenta un panorama para entender la importancia de la comunicación y del lenguaje en la vida cotidiana:

La comunicación entre los hombres en el mundo de la vida cotidiana presupone algún conocimiento de sentido común socialmente compartido, que está conformado por distintas referencias presentacionales –que, en este caso, serían presentaciones sígnicas puesto que el sentido es compartido-, entre las que se destacan los signos lingüísticos...el lenguaje cobra un papel

fundamental puesto que permite establecer un ambiente comunicativo común (Hamilse, 2011, p. 86)

Siguiendo esa lógica, la intersubjetividad produce entre los sujetos que comparten códigos simbólicos similares, significados.

...el lenguaje común no establece una distinción marcada entre modos de conducta sensatos, razonables, y modos racionales. Podemos decir, que un hombre actuó con sensatez si el motivo y el curso de su acción son comprensibles para nosotros, sus asociados u observadores...(Schutz, 1974, p. 55).

Por lo tanto, se construye la intersubjetividad "...el significado es intersubjetivo; es decir, se construye considerando al otro y en interacción con el otro, lo que ocurre en el mundo de la vida cotidiana" (Hernández, Galindo, 2007, p. 234). Empero, esto limita entender la vida cotidiana, porque desde esta trinchera la construcción social surge desde las interacciones con las personas, pero se deja de lado que las personas nacen ya en una estructura social determinada, donde, van a apropiarse de intersubjetividades ya existentes, heredadas que han permitido tener a estos sujetos un margen de maniobra para reproducirse. Alfred Schutz se percató de esta problemática y la pone tan sólo de relieve en los esquemas contextuales o interpretativos, pero sólo pone el acento en los objetos, no como Erving Goffman, que no sólo recupera lo dicho por Schutz, sino trata de explicar el impacto del contexto como escenario para la conformación de la interacción social, no sólo entre personas y cosas, sino con su medio.

Ya en *la presentación de la persona en la vida cotidiana* Erving Goffman, expone la relación dicotómica del actuante y el auditorio, donde la vida cotidiana es, en su analogía una representación teatral. En este sentido, considera al actuante con las siguientes características:

Se le pide que crean que el sujeto que ven posee en realidad los atributos que aparentan poseer, que la tarea que hacen tendrá las consecuencias que en forma implícita pretende y que, en general, las cosas son como aparentan ser...el individuo ofrece su actuación y presenta su función. (Goffman, 2009, p. 31)

Para poder llevar a cabo la actuación, esta se puede realizar de dos formas, individual o grupal, la primera de estas es cuando una persona tiene enfrente a otra o varias de ellas, ya sea la plática entre una pareja en una cafetería o un estudiante exponiendo a su grupo. Para la actuación grupal, es necesario un grupo de individuos que actúen acorde al escenario donde están presentes, "...emplearé el término <<equipo de actuación>> o simplemente <<equipo>> para reafirmar a cualquier conjunto de individuos que cooperan a los fines de representar una rutina determinada" (Goffman, 2009, p. 95). Así pues, la actuación es "...toda actividad de un individuo que tiene lugar durante un periodo señalado por su presencia continua ante un conjunto particular de observadores y posee cierta influencia sobre ellos" (Goffman, 2009, p. 36). Como se puede apreciar, entender la vida cotidiana se ha complejizado desde la filosofía vitalista y del existencialismo, ya que, por ejemplo, la actuación tiene ciertos atributos, sinceros o no dentro de la vida cotidiana:

<<sincero>> para individuos que creen en la representación que fomenta su actuación...no sinceras...cuando el individuo no deposita confianza en sus propios actos ni le interesan mayor mente las creencias de su público, podemos llamarlo <<cínico>>...<<intereses por sí mismo>> o ganancia privada o engañar a su público por bien de este... "(Goffman, 2009 pp. 32-40).

Ahora bien, ya sea que el individuo crea en su actuación o no, esta va a depender o va a ser más o menos guiada por las expectativas sociales, es decir, de roles adecuados a la situación-contexto donde este adscrito el individuo:

...tres roles decisivos sobre la base de la función...los individuos que actúan...los actuantes tienen conciencia de la impresión que producen y suelen poseer, asimismo, información destructiva acerca de la representación...los individuos para quienes se actúa...el auditorio conoce lo que se le permite percibir, modificado por lo que puede recoger extraoficialmente por medio de la observación atenta...y los extraños...no conocen ni los secretos de la actuación ni la apariencia de realidad fomentada por ella. (Goffman, 2009, p. 165)

Para poder entender mejor esto, piénsese en una pareja dentro de una cafetería y estudiantes que escuchan la cátedra de su profesor. En el primero de los casos, el hombre trata de cortejar a la mujer, ahí el cree en su actuación, y se presentan en

ese momento dos tipos de roles; la del individuo que actúa (hombre) y el individuo para que se actúa (mujer), sin embargo, estos roles no son estáticos y pueden mudar de un individuo a otro, algo similar sucede con el profesor, donde está un equipo de actuación conformado por todos los alumnos del grupo, son los alumnos quienes actúan en su rol de estudiante para el profesor, empero estos roles no son estáticos como ya se planteó.

Por otro lado, el rol de individuos extraños puede suceder, cuando una amiga de la mujer cortejada asume que son novios y no se acerca a saludar, cuando en realidad lo que necesita la chica que es cortejada, es una excusa para salir de ese lugar, entonces la tercera persona, aunque conoce a uno de los actuantes, es un extraño en esa dinámica de cortejo.

Hasta el momento, se ha discutido como la actuación es llevada a cabo por los individuos en su vida cotidiana, según los roles que les corresponde seguir y sean socialmente esperados, pero es importante señalar que, de manera intrínseca, estas actuaciones son socialmente esperadas dentro de un escenario o mejor dicho dentro de una región, "...puede ser definida como todo lugar limitado, hasta en cierto punto por barreras antes puestas de la percepción" (Goffman, 2009, p. 124).

Además, a la región se le deben añadir los límites, que pueden estar en barreras físicas para distinguir cuando es una región anterior y una posterior.

Anterior...una actuación particular...de un individuo en una región anterior puede percibirse como un esfuerzo por aparentar que su actividad en la región mantiene y encarna determinadas normas. En términos generales, estas normas parecerían reunirse en dos agrupamientos. Uno de ellos se refiere a la actitud del protagonista hacia el auditorio mientras mantiene su diálogo con él o realiza un intercambio de gestos que sustituyen a la conversación. El otro grupo de normas se refiere a la conducta del protagonista mientras es percibido en forma visual o auditiva por el auditorio, sin que entre ambos exista necesariamente un diálogo...Posterior.....puede definirse como un lugar, relativo a una actuación determinada, en el cual la impresión fomentada por la actuación contradicha a sabiendas como algo natural. Existen, por supuesto, muchas funciones características de tales lugares. Es aquí donde la capacidad

de una actuación para expresar algo más allá de si misma puede ser cuidadosamente elaborada; es aquí donde las ilusiones y las impresiones son abiertamente proyectadas. Aquí la utilería y los detalles de la fachada personal pueden ser almacenados en una especie de acumulación compacta de repertorios completos de acciones y caracteres. (Goffman, 2009, pp. 125-130)

En ese sentido, la región anterior es la forma de preparar él actuante su actuación, y aun así ya dentro de la actuación el hecho de ir hilando el inicio de una actividad o un discurso, hacen presente la región anterior. En la región posterior, se encuentran los escenarios que se van a presentar después del escenario actual, así como aquellos escenarios donde las personas que interactúan no están en el mismo tiempo y espacio, por ejemplo, cuando se mantiene una llamada por teléfono, video llamada, entre otros.

Así pues, los estudios de la vida cotidiana se han ido complejizando, y tal es el caso que, a pesar de todos estos avances y distintas formas de abordar a la vida cotidiana aún quedan algunos vacíos por los autores antes señalados para comprender claramente a la vida cotidiana. Sí bien, Erving Goffman muestra un panorama más amplio, al considerar elementos de sus predecesores y profundizar en ellos, deja de lado un aspecto importante de los escenarios, el ¿Cómo se construyen?, pues, se dan de facto, y el hecho de construir escenarios donde los individuos van a tener un margen de maniobra, es una parte orgánica de la vida cotidiana, porque si bien dentro de un salón de clase se van a presentar roles socialmente aceptados, el hecho de construirlo para un determinado fin y que los individuos realicen en el escenificaciones, es una objetivación por si sola de la vida cotidiana. Es por este motivo que se recupera a Agnes Heller.

1.2.2 Del concepto abstracto de vida cotidiana.

Hay una infinidad de teorías sociales que van desde los hechos, la estructura, los sistemas, el lenguaje, los símbolos, la acción social e incluso la vida cotidiana, entre otras, que permiten interpretar una pluralidad de fenómenos como la educación, las guerras, el género, la económica, la pobreza, la salud, particularmente en este último campo los aporte de las ciencias sociales se han ido incorporado, ya que, las enfermedades como la diabetes, los cardiovasculares, los cerebrovasculares, que tienen una asociación directa en la mayoría de los casos con el sobrepeso y la obesidad que se han tratado de forma hegemónica por la medicina (campo clásico del tratamiento viral y biológico como enfermedad en el ser humano) en la actualidad han sido rebasadas para afrontar los problemas de salud pública.

En ese sentido, al repensar a las sociedades y como las explican los grandes teóricos, no importando su tiempo y espacio e incluso la trinchera desde que se mire, todas ellas tienen una materia prima, el hombre⁶. Este ente, quien en relación con otros hombres se organizan para vivir en sociedad, por medio de un consenso explícito o no, reconocen una serie de reglas, costumbres, tradiciones, formas de vivir, etc., que van construyendo su realidad. Sin embargo, se dice que los hombres nacen en un una sociedad establecida, empero, ellos viven donde otros hombres han creado esas sociedades y antes de ellos existieron otros, y así sucesivamente, no es que de forma espontánea surjan edificaciones o sistemas con cierta finalidad, así como el sentir de una creencia, un lenguaje, el conocimiento, por dar alguno ejemplos, son los hombres que en su quehacer cotidiano desde la más sencilla de las acciones o actividades que realizan, están construyendo a su sociedad.

⁶ Se utiliza la palabra hombre como “Ser animado racional, varón o mujer...” (Real Academia Española, 2017, párr. 1). Sin aludir a un género dominante.

Por ello, la vida cotidiana ubica una dicotomía hombre-estructura social, es el hombre quien se mueve en la estructura y la reproduce, siendo la estructura quien facilita, al mismo tiempo, un grado de maniobra a los hombres, permitiendo que esa estructura social determinada se deconstruya con el pasar del tiempo y por ende las formas en que los hombres interactúan con su estructura y entre ellos.

La vida cotidiana es la vida del hombre entero, o sea: el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad. En ella se <<pone en obra>> todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías...la vida cotidiana es en gran medida heterogénea y ello desde varios puntos de vista, ante todo desde el contenido y la significación o importancia de nuestros tipos de actividad. (Heller, 1985, pp. 39-40).

No obstante, aún es muy abstracto entender la vida cotidiana, de tal manera, que es pertinente descomponer aún más lo ya dicho. Así pues, primero se debe entender a la estructura y posteriormente al hombre.

Entender la génesis de la categoría de hombre por parte de Agnes Heller, es aludir en un primer paso, a lo más básico de la reproducción, al acto biológico del nacimiento. Empero, no se quiere posicionar al hombre sólo como un ser natural, sin embargo, es inmutable desechar esa parte sobre lo social, particularmente cuando se aboca a explicar la vida cotidiana “Toda actividad directamente relacionada con la naturalidad del particular (comer, dormir, reproducirse) es una actividad cotidiana” (Heller, 1977, p. 21), pero esto no quiere decir que sean las únicas actividades cotidianas y menos aún que todo sea un aspecto natural, en el sentido próximo de un ser apegado a sus actividades biológicas, cómo tampoco el hombre particular es el todo, es decir, sólo es una parte del hombre entero.

Cada hombre viene al mundo con determinadas cualidades, actitudes y dificultades que le son propias...El hombre como ente natural particular es un producto del desarrollo social...puesto que desde su nacimiento -al inicio menos, después cada vez más consciente de su ambiente- entra en relaciones determinadas con los objetos y los sistemas de aspiraciones sociales...(Heller, 1977, pp.35-36)

De tal forma, el hombre desde su nacimiento se inserta en una estructura social determinada, particularmente dentro de una familia ya estructurada en la mayoría de los casos que le permitirá socializar sus atributos innatos en un principio, es decir, va aprendiendo de su mundo inmediato.

Ahora bien, pensar en el ser particular como ese ente natural que tiene necesidades inmediatas para garantizar su supervivencia, es mirar, cómo desarrolla o no actitudes, virtudes, capacidades innatas, al interactuar con otros hombres y su entorno inmediato, dichas actitudes, virtudes, capacidades, se van socializando, es decir, generalizando según las necesidades de la estructura social determinada. Piénsese en los hombres que eran nómadas, dependían de aprender a comunicarse, identificar qué tipo de alimentos no eran dañinos, perfeccionar herramientas; para guardar alimentos, transportar agua, utensilios para cortar semillas o defenderse, pero principalmente en volver sus cuerpos fuertes para el desempeño de la actividad física.

Por otro lado, con la división social del trabajo, el hombre con sus atributos innatos consigue afinar técnicas específicas que lo impulsen a desarrollar un trabajo con características particulares. “Todo hombre al nacer se encuentra en un mundo ya existente, independiente de él. Este mundo se presenta ya <<constituido>> y aquí él debe conservarse y dar prueba de capacidad vital” (Heller, 1977, p. 20).

Al profundizar en el hombre particular, es menester abordar el punto de vista particular, es decir, marcar la separación de lo que hasta ahora se abordado como natural y remarcar lo social, “El hombre nace con características particulares y con punto de vista particular, pero no con motivaciones particulares” (Agnes Heller, 1977 p. 43).

Algo semejante sucede, al apreciar la alimentación, es decir, se piensa que el comer poco, moderado o en exceso, es una cualidad de su aspecto biológico o propiamente del organismo de cada hombre, sin embargo, esto es más complicado de lo que se puede ver de inmediato, piénsese; un recién nacido se alimenta por necesidad biológica, manifiesta su estado de preservación por medio del llanto al estar hambriento e ingiere el alimento cuando se le da, con esto puede sobrevivir,

bien lo puede hacer desde el pecho de la madre, una mamila o una sonda, ¿Pero qué sucede aquí? Algo tan cotidiano cómo el aspecto natural de alimentar, en este caso, haciendo un paragón con las especies animales, donde efectivamente el hombre forma parte, hay una acción de alimentar a la cría, pero es la forma de socializar la alimentación que separa totalmente lo natural con lo social, al momento de dotar de significado el acto de amamantar, el mismo acto de alimentar en una mamila o sonda, así como dar nutrientes necesarios al recién nacido con una intencionalidad previa, son consecuencias de las motivaciones particulares.

Por tal motivo, el hombre particular va a entrar en una dicotomía, entre un Ser-Particular y el Ser-Específico. El primero de estos hace referencia a todas aquellas actitudes relacionadas hacia el YO, como son la vanidad, el orgullo, los celos, la rabia, “El hombre percibe y manipula el mundo en el que nace partiendo siempre de sí mismo. En el centro del descubrimiento del mundo se encuentra siempre su propio yo” (Heller, 1977, p. 36). Con ello se va construyendo los valores de cada hombre singular. Empero el Ser-Específico, es el producto y expresión de sus relaciones sociales, es un heredero y preservador del desarrollo humano, es decir, es la forma en que se presenta en sociedad el hombre, la conciencia del nosotros (la moral).

Sin embargo, no se debe perder de vista que el Ser-específico y el Ser-particular son una dicotomía del hombre particular, son inherentes a él, no puede existir hombre particular sin una de estas condiciones, es posible, que en cierto momento una se presente en mayor medida que la otra.

Todo lo que se ha dicho hasta ahora debería indicar ya que la conciencia del nosotros no constituye siempre una antítesis de la conciencia del yo. Los sentimientos relativos a la conciencia del nosotros pueden ser afectos particulares precisamente como los referidos a la conciencia del yo. (Heller, 1977. p. 44)

Hay que precisar un poco en esto en el plano de la obesidad. Piénsese en lo siguiente: cuando un hombre está inserto en una estructura social determinada, desde su Ser-Particular busca su bienestar, sobrevivir, estar bien consigo mismo, esto sucede cuando las personas satisfacen las necesidades de alimentación

acorde a los tiempos que pueden tener, así como el placer del ocio sedentario en su tiempo libre, pero al mismo tiempo, busca el reconocimiento de su grupo inmediato como la familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo, etc., donde, su estado de salud no esté deteriorado para poder cumplir con sus actividades, principalmente con el trabajo, además, de buscar la aceptación que brinda un cuerpo delgado, desde la representación de la estética, la buena salud, por dar algunos ejemplos y es aquí donde se muestra la lucha en las personas con obesidad del Ser-Específico y el Ser-Particular, donde uno se sobrepone al otro.

El <<nosotros>> es, por consiguiente, aquello por lo cual existe el <<yo>>. Si mi conciencia del nosotros significa una identificación espontánea con una integración dada, todos, los sentimientos que yo refiero a la integración pueden ser afectos particulares, como si fuesen referidos a mí mismo. (Heller, 1977, p. 45)

Propiamente, existe una combinación del Ser-específico y Ser-particular, “La vida cotidiana es la vida del individuo. El individuo es siempre y al mismo tiempo ser particular y ser específico” (Heller, 1977, p.42), por ejemplo, cuando las personas con obesidad tratan de revertir esa condición para poner un modelo a los miembros más jóvenes de su familia, con esto se puede desprender un tercer elemento además del Ser-particular y Ser-específico, el cual, se ha presentado tácitamente, la motivación particular.

La forma más elemental...de la motivación particular se tiene cuando el punto de vista del particular hace de móvil: desde la auto conservación instintiva hasta las problematizaciones finalizadas en el yo. Yo estoy hambriento y por ello quito el pan al mi prójimo: tengo una mala opinión de alguien... (Heller, 1977, pp. 40-41)

Todo ello, es transmitido en un primer momento en la familia cómo micro representación de la sociedad, funciona como mecanismo de apropiación de las generalidades de la estructura, para ello cuenta con estrategias diversas; por ejemplo; el juego es una herramienta que enseña de forma lúdica autocontrol, seguir reglas, conocer las estrategias de supervivencia, entre otras características. Lo cual,

permite encarnar en los hombres el saber que, para su supervivencia en la estructura social, es necesario conocer las reglas que producen éxito o fracaso.

...la generalidad implica en primer lugar la socialidad o historicidad del hombre, su forma fenoménica primaria es para el particular la sociedad concreta, la integración concreta en la que nace, representada por el mundo más próximo a él, por el <<pequeño mundo>> (Heller, 1977. p. 32)

Así pues, en la familia el hombre aprende el valor del trabajo, la importancia que tiene la educación para insertarse en la estructura social con capacidades técnicas que le den una calidad de vida amena, las formas de comportamiento que debe tener en relación con otros hombres e incluso aspectos tan naturales, como el cuidar a los hijos, comer, dormir, asearse, por mencionar algunos.

No obstante, la genericidad más general presente en determinada sociedad no muestra el desarrollo de la genericidad, es decir, la estructura social no es puramente la genericidad de su tiempo, pues, la sociedad al ser dinámica arrastra generalidades de estructuras pasadas, configurando las presentes, con probabilidad de surgimiento de nuevas generalidades. En este sentido “la genericidad es idéntica a la socialidad, pero la sociedad, la estructura social de una sociedad dada en una época dada, no encarna (o no encarna completamente) la genericidad, el desarrollo genérico.” (Heller, 1977, p. 33).

Piéñese en los diferentes medios y modos de producción por los cuales la humanidad ha pasado y han dado forma a sociedades determinadas. Pero en cada una de esas sociedades con sus respectivos medios y modos de producción, la vida cotidiana de cada hombre es totalmente diferente. Los esclavos, vivían sólo para trabajar, en su cotidianidad está cerca la muerte, la inanición, estos hombres tenían poca toma de decisiones. En el feudalismo, se presenta la oportunidad de tener una jornada laboral, lo cual permite distribuir el tiempo en el hogar, en que comer, como comer, tener hijos, etc. Ya en el capitalismo, el tener un horario, la movilidad, la accesibilidad de alimentos, los servicios sociales, van configurando la vida cotidiana de los hombres, permitiendo espacios para cada una de esas actividades que van haciendo más y más heterogénea la vida cotidiana.

El trabajo está en el centro de las posibilidades del desarrollo de la generalidad y del desarrollo humano, pues es un punto de convergencia de estas. Es decir, recuperando lo citado en el párrafo anterior fue necesaria la conciencia de la generalidad, sobre todo de los obreros para poderse desarrollar como la clase obrera en su sociedad; un estrato con reconocimiento jurídico, económico, cultural, entre otras características. De tal forma, el trabajo es una de las partes que producen al hombre en un sentido histórico.

En el curso de la historia el hombre ha podido llegar a ser -hasta ahora a través de la alienación- cada vez más productivo, cada vez más social (histórico), cada vez más consciente y libre: es decir, podemos hablar de un desarrollo de la esencia humana sólo sí en la medida en que el hombre desarrolla estas características. (Heller, 1977, p. 49).

Por lo tanto, el hombre mientras más trabaje, más cerca está de la generalidad, y así se objetiva en las estructuras sociales, dando forma a la estructuración de la vida cotidiana.

1.2.2 Estructuración de la vida cotidiana.

Es fundamental conocer para la estructuración de la vida cotidiana, el nivel máximo de sus compones, el cual, es conocido como genericidad.

En las comunidades que preceden a las sociedades de clase (en las tribus, en los clanes) cada particular está en relación con el conjunto dado, con la totalidad de la integración social más elevada, el particular, por consiguiente, se apropia el máximo desarrollo humano incorporado en la integración dada. Después de la aparición social del trabajo, el desarrollo genérico del hombre en el interior de una integración dada está todavía encarnado por el conjunto de la unidad social, sin embargo, el particular ya no puede estar en relación con toda la integración; en su ambiente inmediato, en su vida cotidiana, el particular no se apropia este máximo...sino el nivel de su propio estrato, capa, clase, las habilidades, normas, capacidades relativas a las funciones, que en el seno de la división social del trabajo pertenece...Por consiguiente...Otros aspectos de la genericidad le son extrañados, están frente a ellos como un mundo extraño, como un mundo de costumbres, normas, aspiraciones, formas y modos de vidas diversos, que se contraponen a su mundo... (Heller, 1977, pp. 28-29)

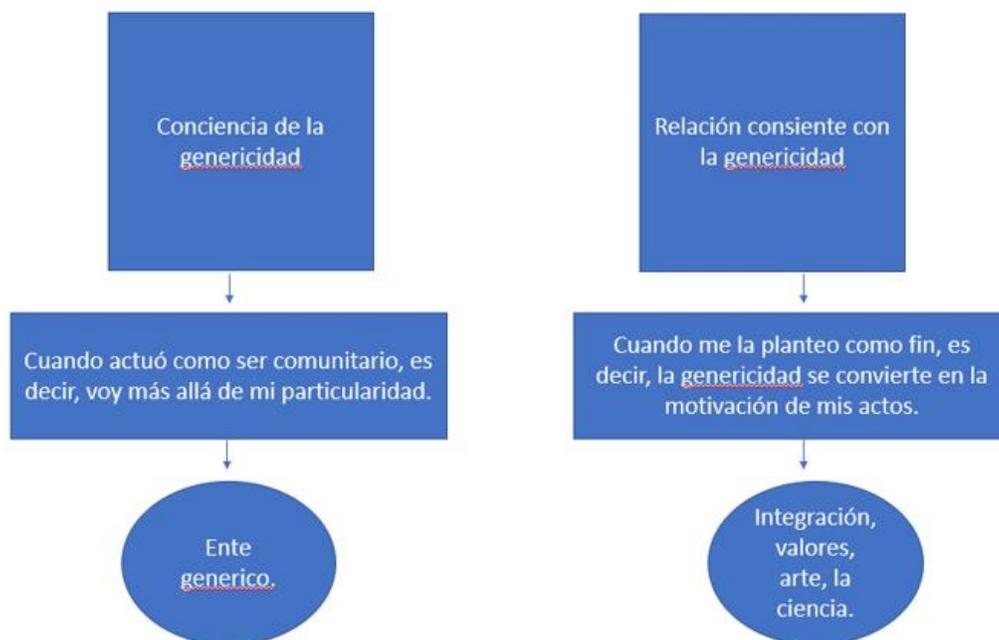
Ahora que se conoce la genericidad y se plantea la complejidad de esta, se debe considerar que con el pasar de los tiempos, aunado a la especificidad de la división social del trabajo, hacen que la realidad social se fragmente, logrando así que los particulares apenas conozcan partes de la genericidad, aquella con la que han podido tener contacto directo y frecuente, y consideren otros elementos ajenos por no tener ese contacto inmediato.

En ese sentido, se puede lograr la genericidad cuando se apropian “las habilidades del ambiente dado, madurar para el mundo dado, significa, por lo tanto, no solamente interiorizar y desarrollar las capacidades humanas, sino también y al mismo tiempo -teniendo en cuenta la sociedad en su conjunto- apropiarse de la alienación” (Heller, 1977, p. 29). Esto se puede hacer evidente con las personas que tienen sobrepeso y obesidad, pues, su vida cotidiana gira entorno de

actividades que fomentan esa condición del cuerpo, y cuando muestran un deterioro en su salud y acuden al médico, al realizar las indicaciones recomendadas por los especialistas, se encuentran con esta parte extraña de la genericidad y les cuesta mantener interacción con ella, es decir, apropiarse de forma inmediata o no de las recomendaciones médicas.

Basado en lo anterior, es menester hacer una escisión que permite identificar la diferencia entre tener conciencia de la genericidad y una relación consiente de la genericidad como se muestra en el siguiente esquema 1.

Esquema 1. Diferencia entre conciencia y relación consiente de la genericidad.



Fuente. Creación propia basado en Heller, 1977, p. 32.

Siguiendo la lógica del esquema, se entiende que el ente genérico es resultado de actuar a favor de la comunidad dejando de lado sus intereses personales, cómo participar en todas aquellas actividades por la comunidad, fiestas, reuniones, eventos, por dar algunos ejemplos que mantienen los excesos cómo justificados por

la celebración, lo que permite tener una conciencia del lugar al que pertenece en sociedad, por otro lado, cuando se busca obtener un fin, por ejemplo, la aceptación de un grupo determinado, imponer una moral, así como reflejar la realidad por medio de un acto científico o artístico, se tiene una relación consiente con la genericidad, Piénsese en las personas que buscan mejorar su estado de salud, para poder integrarse al trabajo, las relaciones de pareja, etc.

Asimismo, la genericidad implica en un primer momento la historicidad del hombre, que se puede lograr fenoménicamente dentro de, "...su ambiente directo (los amigos, el tipo y el puesto de trabajo, la familia...) pequeño mundo (Heller, 1977, p. 23). Por lo cual, el pequeño mundo permite a los hombres obtener una visión particular, motivaciones particulares, dando lugar a su Ser Particular guiado por la alienación de la esencia humana, el trabajo, ya que esta última logra la separación de barreras naturales del primer grupo de pertenencia, la familia⁷, guiada por lazos de parentesco (sanguíneos), "...en otras palabras con el inicio de la alienación de la esencia humana" (Heller, 1977, p. 28), mostrando así la relación entre el particular y su mundo en la vida cotidiana.

No obstante, es indispensable identificar el grado de desarrollo de la genericidad, el cual, nos permite identificar el tipo de sociedad donde se movilizan los particulares, que tiene como características principales; la organización de la producción, la distribución, la estructura de las instituciones, los avances tecnológicos, científicos, así como el estado del arte.

Un mecanismo, a manera de espejo que permite observar la relación de los particulares con la estructura (interacción con la genericidad), es la relación que se da entre los hombres, aquí están presente los contenidos de valor de las estructuras, expuestas en las formas de comer, al manipular utensilios desde cubiertos hasta herramientas, demostrando las destrezas técnicas de las cuales son

⁷ En las épocas primitivas, dentro de los clanes y tribus, la vida cotidiana era dada desde el nacimiento, el particular mantenía una estrecha relación con la genericidad, y es hasta la división social del trabajo que la vida cotidiana no presenta ese vínculo tan inmediato entre el particular y la genericidad.

portadores de su época, las expresiones de la belleza, la educación, el amor, la moral y especialmente el trabajo.

El trabajo está dentro de los elementos que van a darle forma estructural a la vida cotidiana, “la elación concreta entre la vida cotidiana y las actividades genéricas conscientes” (Heller, 1977, p. 119). Asimismo, se debe precisar la importancia que tiene el trabajo pues, se presentan dos aspectos aquí, “...como ejecución de un trabajo es parte orgánica de la vida cotidiana, como actividad de trabajo es una objetivación directamente genérica. Marx, para distinguirlos se sirve de dos términos distintos: el primero lo denomina labour, al segundo work...” (Heller, 1977, p. 119). Profundizando en ello la categoría de work se entiende de la siguiente manera:

El trabajo no solamente debe ser hecho para mantenerse con vida, sino que es algo que sistemáticamente, día tras día, dura por un cierto periodo de tiempo, por lo cual el trabajo consume y gasta la energía, la capacidad del hombre.
(Heller, 1977, p. 122)

Por lo tanto, el work desde lo empírico, es una actividad genérico social que va a trascender a la vida cotidiana, pues, el trabajo produce valores de uso. Por otro lado, se entiende por labour:

...la actividad de trabajo produce y reproduce cada vez el particular, la vida particular; la actividad de trabajo alienada produce y reproduce por el contrario solamente la particularidad. El labour como actividad laboral alienada y la actividad laboral de la particularidad, parte de su específica vida cotidiana.
(Heller, 1977, p. 125)

De tal manera, que el work son las condiciones concretas del modo en que se realiza el trabajo para la sociedad y labour es el trabajo que realizan los hombres para convertirse en particulares.

Lo anterior, produce un reflejo en actos morales, otros de los elementos estructurales de la vida cotidiana, “...es la relación entre el comportamiento particular y la decisión particular, por un lado, y las exigencias genérico-sociales, por otro. Dado que esta relación caracteriza cada esfera de la realidad, la moral puede estar presente en cada relación humana.” (Heller, 1977, p. 132). Empero, a

pesar de que la moral desde los inicios de la división social del trabajo mantiene en la cima jerárquica el trabajar para sobrevivir, no existe una moral que se mantenga estática en cada sociedad, los valores morales de una sociedad determinada permiten comprender el grado de desarrollo humano de la sociedad y la relación de la particularidad con su genericidad, por ello, después de trabajar es cómo se organizan las demás esferas de la vida cotidiana, dejando la alimentación y la actividad física rezagadas.

Ahora bien, aunado a la carga moral y de manera paralela, en la estructuración de la vida cotidiana, está la religión, que permite a través del imaginario de una comunidad ideal, la posibilidad de homogenizar a grandes grupos de individuos, “una ordenación unitaria de valores y produce una conciencia del nosotros” (Heller, 1977, p. 160). Es menester recuperar las representaciones religiosas en la vida cotidiana, de ellas se desprende el entendimiento del mundo por parte de los hombres, además de jugar un papel determinado en la producción social y económica, logrando representaciones colectivas que tienen mayor impacto en los espacios rurales actualmente que en la urbe.

Otras de las partes estructurales de la vida cotidiana, es la política. “La vida cotidiana está ampliamente influenciada, en su modo de Ser específico, por las transformaciones de la constelación económica y política, y el grado de tal influencia depende del carácter de esa transformación...de si esta es estable o excepcional” (Heller, 1977, p. 178). Esto va a depender si el particular ha aprendido lo necesario para sobrevivir en su vida cotidiana o sí debe aprender algo totalmente nuevo, piénsese, en el caso mexicano con la entrada del TLCAN, donde el primer contacto es político con influencia en la economía, que obtiene como consecuencia la modificación de los hábitos alimentarios de la población mexicana.

Finalmente, la “Ciencia, arte y filosofía son objetivamente genéricas del conocimiento y autoconocimiento humano” (Heller, 1977, p. 188). Si bien, en la actualidad no son tan constantes en la vida cotidiana de la media de los particulares, su génesis es parte inherente de la vida cotidiana de civilizaciones antiguas y ahora se presentan como objetivaciones genéricas en especial el arte y la filosofía

extrañas al pequeño mundo. Por otro lado, la ciencia está presente en menor medida y aumenta cada vez más, según la edad de los hombres y del conocimiento técnico adquirido por necesidad, fuera y dentro del pequeño mundo.

Ya expuestas, las partes estructurales de la vida cotidiana es indispensable conocer cómo se presenta la apropiación de estas en los hombres para facilitar la reproducción social.

1.2.3 La relación y apropiación de la vida cotidiana: estructura-sujeto.

Con todo lo ya mencionado hasta este momento, es dentro de la esfera familiar donde una persona da inicio con su vida social y posteriormente formará parte de otras esferas:

La comunidad es una unidad estructurada, organizada, de grupos, la cual dispone de una jerarquía homogénea de valores y a la cual pertenece necesariamente el individuo: esa necesidad se debe al haber nacido en la comunidad que promueve luego la formación de la individualidad; o a una relación relativamente autónoma del individuo ya desarrollado. (Heller, 1985, p. 104)

Sin perder la lógica del nacimiento y posteriormente el desarrollo de este ente en un seno familiar, en la etapa de la niñez, es donde este sujeto es capaz de comenzar a utilizar sus habilidades sociales y físicas con un grado mayor de control, para interactuar con su entorno y otros seres humanos, a través de dos principales actividades.

La primera es la llamada mimesis, a través de roles "...pues el hombre es capaz de imitar no sólo momentos y funciones sueltas, sino también enteros modos de conducta y de acción. En la mimesis se basa también la asimilación de roles..." (Heller, 1985, p. 124). Así pues, si la característica central de la mimesis es la imitación, se deben considerar dos aspectos; el primero es para la existencia de la imitación, debe existir un modelo a imitar, el cual, puede ser abstracto o empírico, cómo ejemplo de la abstracción; están los ideales que representan en este caso los héroes como personajes bondadosos, fuertes, moralistas, etc., empero el matiz que aquí nos ocupa, se centra en el consumo de los alimentos, las formas, los momentos, los espacios, así como las actividades ideales de ocio promovidas por el sedentarismo.

Por otro lado, en lo empírico; no alejado del discurso propio de la estructura familiar, están los padres, ya que estos sujetos son quienes se encargan de transmitir sus

conocimientos a sus hijos, por lo tanto, los niños toman como verdad absoluta lo expresado o no por sus padres y las acciones que tiene entre padres-hijos, padres-padres, padres-entorno, por dar algunos ejemplos.

Para comprender mejor esto piénsese lo siguiente: sí un niño ve que a la hora de la comida los padres consumen refresco, tortillas, sal, comen dos platos de comida, hay repetición continua de ingredientes, son los infantes que se apropian de ese tipo de consumos. Por último, así como el niño aprende de las acciones que los padres realizan y no son explícitamente enseñadas, pero, que sí son aprendidas por el infante, existe una contraparte explícita, como la hora de dormir, para bañarse, el comer, como vestirse, la recreación, por decir algo, “Los hijos imitan a los padres, los nietos a los abuelos, y ellos en todos los aspectos de la vida, desde las experiencias de la producción hasta la moral.” (Heller, 1985, p. 126). Pero aquí se muestran tácitamente cómo interactúa el individuo con su entorno y la función que debe desarrollar, es decir, un rol.

La sociedad sería incapaz de funcionar sino contara con sistemas consuetudinarios en cierto sentido estereotipados. Esos sistemas constituyen el fundamento del sistema de <<reflejos condicionados>> de los hombres, sistema que permite a los miembros de una sociedad mecanizar la mayor parte de sus acciones, practicarlas de un modo instintivo (pero instintivo por adquisición, no por restos de una estructura biológica), o sea, concentra el pensamiento, la fuerza moral, etc...Al generalizarse los comportamientos del rol modifican la función del deber ser en la vida cotidiana. En el deber ser se revelan la relación del hombre entero con sus <<deberes>> con sus vinculaciones, sean éstas económicas, políticas, éticas, morales o de otro tipo...Estos casos del deber ser se pueden referir a un hecho singular, a un solo asunto, y también a enteros complejos de comportamiento. (Heller, 1985, pp. 124-132)

De la misma manera, como existe una heterogeneidad de esferas que constituyen a una sociedad a la que el hombre pertenece y forma parte en gran medida de ellas, existen la misma cantidad de comportamientos y reacciones según las circunstancias en las que se encuentre involucrado, piénsese en los siguientes ejemplos sin perder el contexto de que los niños aprenden de los adultos.

Una mujer tiene dentro del seno familiar diferentes roles, como lo son el de madre, esposa, ama doméstica, por mencionar algunos, el hombre como, esposo, padre, proveedor, guardián, por decir unos tantos, entonces se encuentra la premisa al realizar dichos actos del deber ser, de la forma en que deben de comportarse según el rol al cual se está llevando a cabo, donde las actividades se realizan ya de manera mecánica con habilidades que se vuelven hábito⁸, "...significa que determinados tipos de acciones, tipos de decisiones, modos de comportamiento y modos de pensar aparecen como totalmente <<naturales>>, que su práctica ya no es puesta en discusión" (Heller, 1977, p. 288). Ya sea también de modo circunstancial, casual o espontáneo y el hijo tiene el rol de aprendiz, para lo cual la sociedad es tan compleja que enseña al individuo cómo se debe comportar en la estructura social de forma lúdica, es decir, a través del juego.

El segundo aspecto para considerar de la mimesis es el juego, "Un aspecto común y esencial de todo juego es que desarrolla o moviliza capacidades humanas...la única moral del juego estriba en la observancia de las reglas" (Heller, 1977, p. 372). Es de esta forma lúdica como se comienza el acercamiento del niño con su estructura social, ya que, el juego le hace responsable en el momento que acepta reglas, castigos, saber perder o ganar. Y de los juegos se desprenden tres categorías: los juegos de fantasía, juegos miméticos y juegos regulados.

Los juegos de fantasía es donde el niño pone en práctica sus habilidades mentales, separa lo que es posible hacer o no hacer, lo real de lo irreal. Por otro lado, los juegos miméticos tienen una mayor carga de significado, pues, dentro de estas representaciones lleva un modo de comportamiento, el cual, debe ser seguido de la forma más parecida a la realidad. Finalmente, los juegos regulados se caracterizan por ser juegos colectivos y en ocasiones de carácter competitivo. Por lo tanto, para la vida cotidiana el juego es:

En el mundo del niño, que aún no ha alcanzado el nivel de la conducta autónoma de la vida cotidiana, la libertad subjetiva tiene necesariamente mucho

⁸ Existe una diferencia entre hábito y costumbre, el primero se trata del surgimiento de la práctica repetitiva de una acción y el segundo son las formas de uso.

espacio. Para los niños, por tanto, el juego es una forma de vida <<natural>>, una forma inconsciente de preparación para la vida. (Heller, 1977, p. 375)

El juego para los niños es tratado como una actividad de integración social, sin embargo, en la actualidad los juegos se han modificado por usos de las tecnologías, a una interacción que no es face-to-face predominando el sedentarismo, en la mayoría de los casos. Mientras que, para los adultos o los individuos con un grado mayor de conciencia de su realidad, es tratado de forma lúdica, como evasión y válvula de escape de la presión social en la actualidad por medio de la enajenación en las redes sociales, favoreciendo el tiempo de ocio sedentario, por dar algún ejemplo.

El homo ludens no es más que la revelación del hombre entero en la actividad lúdica, donde puede, manifestarse, por tanto, toda su humanidad: en el juego puede ser celoso, envidioso, indiferente, apasionado, bondadoso, etcétera; puede jugar con o sin inventiva, con mayor o menor fantasía, de un modo lógico o ilógico. (Heller, 1977, p. 372)

Así pues, siguiendo esta línea de una estructura establecida previa al nacimiento de un ser humano, se observa después de su nacimiento cómo interactúa con la estructura y se apropia de elementos de la genericidad en la etapa de la niñez, después en la adolescencia y en la etapa adulta, que le permiten adquirir paulatinamente entre la diversidad de roles, la de poder establecer una familia, es decir, volver al principio, como si se tratara de un ciclo, que con el paso del tiempo tiene algunas variaciones que permiten deconstruir la estructura social donde nace, vive y finalmente delega a las nuevas generaciones.

En ese sentido, se van concentrando un cúmulo de saberes dentro de la vida cotidiana, "contenido del saber cotidiano la suma de nuestro conocimiento sobre la realidad que utilizamos de un modo efectivo en la vida cotidiana del modo más heterogéneo [como guía para las acciones, como tema de conversación, etcétera.] (Heller, 1977, p. 317). Por lo tanto, el saber cotidiano es una objetivación de un saber específico de cierta época, y que no sólo se aprende con el juego, este último sólo es un mecanismo para apropiarse de los contenidos del saber cotidiano, pues, la educación informal que se trasmite por parte de los

padres, así como las vivencias, son otros de los mecanismos de apropiación de la vida cotidiana.

Por lo tanto, es momento para detenerse a precisar cómo este cumulo de saberes es transmitido. Por ello, para que exista una transmisión de conocimiento, se debe contemplar dos polos, el primero es quien tiene el conocimiento y el segundo quien lo recibe. “Portadores del conocimiento del saber cotidiano -que puede ser muy distinto según los estratos y las clases- son los mismos hombres, las generaciones >>adultas<<” (Heller, 1977, p. 319), esto permite regresar al caso de la familia, donde los padres transmiten un conocimiento y este es adquirido por la mimesis en los infantes.

Además, los saberes transmitidos pueden ser otorgados por parte de instituciones a través de los hombres emblemáticos de ellas cómo sacerdotes, burócratas, profesores, entro otros.

Empero la transmisión de conocimiento no implica solo depositar en un recipiente información que se apropia y se lleva acabo, también implica una reciprocidad que permite a quien transmite conocimiento adquirir nuevo, piénsese: en las generaciones que aprendieron a preparar sus alimentos invirtiendo gran cantidad de tiempo desde la compra de estos, la desinfección, la preparación, la cocción, por dar algunos ejemplo, sus hijos aprendieron la forma de conseguir los alimentos y prepararlos casi de la misma manera, pero en la actualidad por medio de la industria alimentaria y los avances tecnológicos, los infantes que tienen conocimiento de la preparación de alimentos por parte de sus padres, ocupan ahora lo que proporciona la industria y muestran a sus padres como usar esas tecnologías y alimentos para poder comer. Se presenta aquí un intercambio de conocimiento transmitido de las generaciones anteriores a las nuevas, donde posteriormente estas últimas tendrán que apropiarse de las habilidades necesarias para utilizar aparatos con los que vivirían en su cotidianidad, pues, la cotidianidad de las generaciones pasadas no serán la misma a las actuales y así sucesivamente.

Como hemos dicho, las generaciones adultas constituyen el principal vehículo del saber cotidiano. Sin embargo, es evidente que el saber de la generación

sucesiva, incluso en las sociedades orientadas hacia el pasado, no es exclusivamente el saber transmitido. La suma del saber disminuirá o se acrecentará según las necesidades sociales de las respectivas generaciones. (Heller, 1985, pp. 320-321)

Bajo esta lógica, se va a incorporar un saber añadido, que puede ser guiado en dos aristas; el primero por la curiosidad o el interés y finalmente por medio de un ser-en-sí y un ser-para-sí.

La curiosidad o el interés, como primer elemento para la incorporación de saberes se da en un plano más especializado, por ejemplo, los casos de la curiosidad permiten conocer elementos sociales con lo que no se tiene contacto dentro del pequeño mundo, es decir, aquel que quiere conocer elementos de la cultura del medioevo que no pondrá en práctica en su cotidianidad o los casos de interés, como aquellos que tienen los científicos sociales sobre un fenómeno en particular, en un ejemplo más cotidiano del interés de la investigación, se centran los conocimientos para mejorar el estado de salud, de aquellas personas que ya tiene obesidad que puede o no estar diagnosticadas con alguna enfermedad crónica no trasmisible, con la finalidad de reducir el peso y con ello tener una mejor calidad de vida.

El segundo aspecto para obtener un saber adquirido se debe a su naturaleza pragmática, “se convierte parcialmente en el trampolín...en la guía de una acción cotidiana; cumple en parte la función de informaciones heterogéneas” (Heller, 1977, p. 322), por ejemplo, la forma de consumir los alimentos dentro del transporte público, es un saber añadido incorporado por la necesidad de maximizar los tiempos, tales son los casos de las personas que durante el día mantiene una parte de su cotidianidad entre 4 a 6 horas en el transporte público.

Finalmente, para poder identificar este tipo de conocimiento adquirido se va a presentar una relación directa de un saber cotidiano desde abajo y uno desde lo alto, es decir, la primera desde las necesidades sociales y personales y la segunda son los saberes elevados que no corresponden a la cotidianidad de las personas, tal es el caso, del arte o las ciencias. En este sentido, va a existir una dicotomía, de un ser-en-sí “...nace de la intención de satisfacer una determinada necesidad

social...-al nivel de la particularidad o de la genericidad en sí...Aunque fragmentarias a causa de la división del trabajo...en su unidad inmediata con la praxis” (Heller, 1977, p. 324) y un ser-para-sí “Las cogniciones de la ciencia (de la ciencia social), de la filosofía y del arte (su contenido), obtenidas ya preformadas de estas diversas esferas y luego articuladas...” (Heller, 1977, p. 325).

Además, van a existir los saberes personales “El saber con validez puramente personal...el saber cotidiano tiene, por tanto, límites amplios va desde la singularidad hasta la generalidad” (Heller, 1977, p. 326), cuando una persona identifica que el tipo de su alimentación le genera un daño en su salud, infiere, sobre aquellos que tienen consumos similares que los llevara al deterioro de su salud, por ejemplo los diabéticos; cuando ya son diagnosticados es cuando cambian sus hábitos alimenticios, en la mayoría de los casos, pero hasta el momento que han conseguido un saber personal es, que tratan de transmitirlo a las personas cercanas que aún no están diagnosticados para prevenirlos de padecer lo mismo. Aunado a esto, se encuentran los secretos “...es la privilegiación de algunos contenidos cognoscitivos cotidianos...es comunicado a personas elegidas según determinados criterios” (Heller, 1977, p. 327), piénsese en los casos, cuando existen recetas familiares y que, por ese goce de privilegio, no cambia las formas de preparar los alimentos, a pesar de que esta forma repercute en la salud.

Cada uno de los elementos hasta aquí expuestos, permiten construir la vida cotidiana, apropiarse de ella y reproducirla, por consiguiente, van generando entornos cotidianos para la producción de hombre particulares, conformando así la epidemia de obesidad y dando lugar a los entornos obesigénicos.

1.3 Entorno obesigénico.

En los estudios del sobrepeso y la obesidad predomina el enfoque médico-biológico. Sin embargo, este posicionamiento se ha visto rebasado y algunos investigadores de las ciencias sociales adscrito al campo de la salud proporcionan nuevas categorías al conocer no únicamente la ingesta de alimentos y la actividad física, sino cómo las personas responden a los agentes externos en su medio.

Se parte de la hipótesis según la cual las ideas que soportan la definición de la obesidad como enfermedad crónica evitable conducen a los clínicos, y en general a la mayoría de agentes sociales, a conocer y pensar su evolución en términos de mal global –pandemia– y a considerar ciertos factores culturales como sus principales causantes -ambiente obesogénico-. Los constructos acerca de la regulación del peso y la dieta ofrecen información privilegiada sobre la particular concepción de los estilos de vida y la cultura, y dan cuenta, también, de cómo se producen, estandarizan y aplican los actuales patrones de promoción de la salud. (Gracia, 2008, p. 63)

En ese sentido, el ambiente obesogénico incorpora elementos socioculturales para poder comprender el incremento de personas con sobrepeso y obesidad, que desde la medicina no se habían retomado. Por tanto, considera aspectos económicos, políticos, culturales, religiosos. Sin embargo, sus aportaciones son ambiguas, a pesar de los esfuerzos que se hace al estudiar a la sociedad francesa, española y mexicana, desde un enfoque etnográfico, aunque sienta las bases para enriquecer este concepto:

Referirse al entorno (obesogénico) cuando se trata de buscar las causalidades y/o responsabilidades de ciertos problemas de salud significa no definirlo como una especie de nebulosa abstracta y compleja (y por tanto difícilmente abordable), sino de aprehenderlo en tanto que organización misma de una sociedad y en tanto que fruto de procesos históricos dinámicos y de amplio alcance. (Gracia, 2010, p. 394)

Una de las interrogantes que surge es ¿Qué configura el entorno obesogénico? Sí bien, se ha dicho que son factores socioculturales, la organización de la sociedad y los procesos históricos sociales, entonces, ¿Cuáles son los pilares que sostienen estas aristas? Para poder dar respuesta a estas interrogantes “se traslada al escrutinio de la participación de sectores en la configuración del entorno obesogénico: el estatal, el industrial y el sociocultural.” (Martínez, 2017, p. 4).

La triada del Estado, la industria y los aspectos socioculturales, como pilares de la creación del entorno obesogénico, no son posibles de analizar de forma aislada, principalmente el sociocultural, pues, este se convierte en un puente entre el Estado y la industria, ya que éstas sí pueden distanciarse la una de la otra, hasta cierto punto.

Las elites gobernantes, desde la época colonial, han manifestado un rechazo a los alimentos que consumía la población indígena, y particularmente al maíz, apoyándose principalmente en el prejuicio de que las condiciones deterioradas en las que vivían derivaban en buena parte de su dieta. (Martínez, 2017, p. 5)

En el caso mexicano, por ejemplo, desde el periodo de la conquista, la parte estatal no valora en su importancia a la producción de los alimentos tradicionales y locales, sino los provenientes de otras dietas. Esto llevó a la aculturación de la alimentación en este territorio y a un cambio en la forma de cocinar, cómo comer, que poco a poco van deconstruyendo la vida cotidiana de las personas, hasta el punto de encontrar aceptación a la nueva mezcla de alimentos.

Desde una visión cultural se puede entender entonces cómo en la actualidad, el Estado ha delegado la producción y distribución de los alimentos a la población por la industria alimentaria.

En el periodo de la historia comprendida entre 1950 y 1982 se configura el programa de modernización industrial que busca consolidar una economía en crecimiento, en la que la empresa privada tiene un papel dirigente, sobre las bases establecidas por el Estado. En este proceso, la industria sustituye a la agricultura como el centro de desenvolvimiento para el país y la política

económica se sostiene en la estabilidad y la sustitución de importaciones.

(Gracia citada en Martínez, 2017, p. 8)

De esa forma, los aspectos económicos modifican los patrones alimentarios de la población, principalmente por la accesibilidad que ofrecen un grupo de productos adecuado a las necesidades de los tiempos laborales, escuela, ocio, por dar algunos ejemplos. En este sentido, se aprecia como puente de vinculación los aspectos socioculturales que permiten la aceptación del consumo a partir de un proceso de promoción y propaganda de sus productos, que impactan en el consumo de la vida cotidiana de las personas.

Es así, como se presenta una nueva conceptualización que aterriza en la particularidad de la sociedad mexicana. El entorno obesigénico, proporcionado por la Secretaria de Salud (SSA) que permite adentrarse en una discusión que se ha dado en los últimos años, principalmente a raíz de las crecientes pandemias de las enfermedades crónicas no trasmisibles, derivadas de la condición de sobrepeso y obesidad.

El ambiente obesigénico es aquel caracterizado por la abundancia de comodidades, sedentarismo y mayor acceso a alimentos de alta densidad energética y bebidas con alto contenido de azúcar. Este ambiente de constante desarrollo tecnológico y comodidad para la vida cotidiana afecta de forma directa a la incidencia de obesidad...Las horas que pasan las personas frente a aparatos electrónicos han ido aumentando con el paso del tiempo. Existe una diversidad de alimentos con mayor densidad energética a bajo costo, el tiempo destinado a la preparación de alimentos es menor, el uso de los aparatos motorizados ha disminuido el tiempo de actividad física. (SSA, 2010, p. 64)

Lo anterior es propiciado por diversos movimientos demográficos, particularmente de la movilidad de los habitantes de zonas rurales a la urbe y el aumento de las industrias, lo que genera una mayor complejidad para vivir, aumentan los bienes y servicios como las comunicaciones, desde la televisión, prensa y radio, como medios tradicionales, hasta teléfonos fijos y celulares, internet, acceso a cines etc., que en la actualidad han modificado los tiempos de ocio, donde se prefiere aquellos con menor desgaste físico.

Por otro lado, la movilidad por medio de los transportes agiliza el traslado de los individuos en colectivo o de forma individual de un lugar a otro en menor tiempo y con el menor desgaste físico posible, aumentando su comodidad y una nula actividad física.

Estas actividades donde los individuos están inmersos permiten la rapidez de la ingesta de alimentos, así como el no contar con un determinado horario para el consumo de estos, lo que dificulta la quema de calorías, es decir, tener un espacio y horario destinado a la actividad física.

Con ello se desencadena una serie de acontecimientos que tienen impacto unos sobre otros, teniendo como consecuencia la modificación del cuerpo, entorno y sociedad, hacia un hombre particular con características no saludables.

La familia como institución, que funciona como mecanismo integrador de la sociedad al ser una micro representación de la misma, permite al individuo acercarse a las leyes, la moral, los valores, las reglas, las sanciones, las acciones, sus motivaciones, entre otros, que ordenan a la sociedad, la cual es cómplice de la reproducción de entornos obesigénicos.

Los padres fomentan de manera inconsciente y/o consiente hábitos que tienen efecto en la salud del infante y fomenta hábitos no saludables, “-El problema es que no enseñamos a comer adecuadamente a la familia” (Aguirre, 2013, p.51), esto implica conocer tanto los efectos que produce ingerir alimentos cómo en no hacerlo.

Además, los hábitos alimenticios adquiridos por los individuos son vivencias propias, acorde a su ubicación geográfica, gastronomía tradicional, poder adquisitivo, entre otros.

En la vida cotidiana, la institución familiar es la encargada de transmitir el conocimiento más básico de supervivencia que existe para los seres humanos: “alimentarse”. Este conocimiento lo transmiten los padres a los hijos, no en la forma de conocer los nutrimentos necesarios que los infantes deben de consumir al día, con una relación acorde a su actividad física, peso, altura o una variedad de platillos durante la semana, como un especialista recomendaría según el caso del individuo e incluso con la existencia de La Pirámide Alimenticia o El plato del Bien Comer,

sino que pueden o no fomentar la práctica de estas actividades, por el desconocimiento de esa información o no pueden llevarla a cabo por diversos factores, entre ellos el más importante, el “económico”.

En otro sentido, “Los padres de familia permiten que los niños coman a la par de ellos y hay niños de 10 a 13 años que comen más que el padre” (Aguirre, 2013, p.51). Estos hábitos donde los padres fomentan conductas alimentarias insanas no distinguen, que no es igual una porción de alimentos para un adulto y un niño, son actitudes que los padres fomentan y son adquiridas por los infantes, los cuales la reproducen a lo largo de su vida y las transmiten a las nuevas generaciones.

No obstante, al mismo tiempo se asocian actividades con cierto tipo de alimentos “para la ocasión”, es decir, en fiestas de cumpleaños que importa elevar de forma excesiva la ingesta calórica al ingerir refrescos, dulces, gelatinas, helado, postres, y sin olvidar ese platillo más importante en la reunión, donde sólo el festejado es quien puede partir y dar una gran mordida “el pastel”.

Además, también contribuyen las fechas más representativas para reunir a toda la familia, navidad y año nuevo, donde en la gastronomía mexicana esos días no solo es excesiva en calorías, sino también desgastante económicamente y es pasando estas celebraciones, donde se aprecia un mayor número de individuos que aumentan de peso. Pero ¿Qué alimentos se consumen en los días ya mencionados? Pues aquí solo algunos ejemplos; pavo, pierna, lomo, bacalao, romerito, dulces, ponche, refresco, bebidas alcohólicas, tortas de camarón, pozole, tinga, cochinita pibil, pollo, tamales, por mencionar algunos, es decir, hay hábitos alimenticios con alto contenido de azúcares, grasas y sales.

Existen actividades familiares más cotidianas que se asocian con cierto tipo de alimentos “para la ocasión”, al realizar juegos de mesa, al ver la televisión, ver una película, entre otros, donde es muy común tener a la mano algún tipo de botana, cacahuates, papas, palomitas, refrescos, por dar algunos ejemplos, es decir, comida chatarra, para hacer más amena la convivencia, lo que generan que se pierda la noción del tiempo y de la cantidad ingerida de alimentos.

Hace 15 años al ir al cine comprábamos una bolsa de palomitas chica. Hoy compramos el paquete VIP, una cubeta y un refresco extragrande, porque piensas que no te lo vas a comer, pero al concluir la película lo terminaste. La recomendación: mientras veas una película ya sea en el cine o por la televisión no comas porque pierde la noción al hacerlo y aumentas de peso. (Aguirre, 2013, p.52)

Además, se puede apreciar que estas actividades están relacionadas con la nula actividad física, ya que, para los padres el poco tiempo que brindan a sus hijos, es, en el mejor de los casos, el que les sobra para descansar. Asimismo, cuando se transmiten de padres a hijos los hábitos alimenticios, también se transmiten de igual forma actitudes como la actividad física, las horas de dormir, de estudiar, de hablar, las cuales pueden llevar a que los individuos tengas vidas sanas o no, “Hacer de los procesos cognoscitivos, corpóreos, relacionales, un campo de intervención consciente significa transformar el comportamiento en mensaje, en palabra significativa” (Melucci, 2002, p. 158). Es decir, no basta con saber las condiciones para conseguir una buena salud, si estas no se llevan a cabo.

Así pues, la ingesta de alimentos en la cotidianidad de estos individuos contiene una carga calórica elevada, aunado a que la mayoría de los productos para el consumo alimenticio provienen de la industria alimentaria, donde los productos como el pan, las tortillas, los jugos naturales, las verduras y los diferentes tipos de carnes ya no son tan naturales, es decir, han pasado por una transformación química para su mayor conservación.

Todos los aspectos señalados han contribuido de diversas maneras al incremento del entorno obesigénico en México. Por ello, es necesario conocer cómo está presente la obesidad en el mundo y cómo también ayuda a la configuración del problema para el caso mexicano.

Capítulo 2

Caracterización monográfica de la obesidad a nivel mundial y en México.

A continuación, el presente capítulo permite mostrar cómo está la condición de obesidad a nivel mundial, empero, se debe remarcar que no es posible, así como separar de las aportaciones de las ciencias sociales a la visión hegemónica de esta problemática, no hablar del sobrepeso, ya que esta condición del cuerpo es la etapa previa para obtener obesidad. Por ello, de igual forma es menester observar el comportamiento de los índices de sobrepeso.

Una vez que se aclaró la importancia de contemplar los datos del sobrepeso junto a la obesidad, es importante conocer las estrategias que a nivel internacional se han formulado en torno a esta problemática.

En ese sentido, cobra mayor relevancia conocer los datos que se producen, ¿Cómo se producen?, ¿Cómo se analizan? y la forma de generar estrategias basadas en los datos, para revertir el aumento de los casos de sobrepeso y obesidad, pues, no siempre se utilizan las mismas estrategias y mucho menos se tiene los mismos resultados, ya que, cada país tiene su propia organización social, su cultura, política, administración económica, por dar algunos ejemplos, que facilitan o no el aumento de personas con sobrepeso y obesidad, así como el impacto que las estrategias generadas surtan efecto.

Posteriormente, se presentan los índices de sobrepeso y obesidad en el caso mexicano, a partir de instrumentos como la Encuesta Nacional de Nutrición, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, que permiten observar el comportamiento desde 1994 hasta el 2016 del sobrepeso y obesidad en el país.

Aunado a lo anterior, se presentan de forma cronológica las estrategias que se han realizado en el país y que aún siguen vigentes, particularmente aquellas que mantienen un ordenamiento jurídico. Sin embargo, la creación de ciertas normas o

leyes, han en cierto momento facilitado la creación de políticas públicas y sociales encaminadas recientemente para atender los problemas de sobrepeso y obesidad, anteriormente era prioridad la desnutrición, problemática que existe a la par del sobrepeso y obesidad.

Con base en lo anterior, se resalta la importancia en como las estrategias de México van dirigida a la alimentación, desde la entrada del TLCAN, la modificación de normas en restaurantes, publicidad y medidas de sanidad en la producción de alimentos, que conviven con la incorporación en la vida cotidiana de las personas junto al incremento de productos industrializados, fast food, tiendas de conveniencia, entre otras, que han modificado las características de la alimentación en el país.

Por último, se visibilizan dos estrategias que han participado junto a la alimentación en el intento para reducir el sobrepeso y obesidad en el país, que tienen su iniciativa desde el planteamiento hegemónico de cómo se produce esta condición del cuerpo, tratando de hacer que las personas sean mayormente activas físicamente y que aumente los grados de educación para la salud, responsabilizando a cada sujeto.

2.1 Estrategias y políticas públicas hacia el tratamiento de la obesidad como problema de salud pública.

La obesidad es un fenómeno complejo tratado ya desde el campo de la medicina, la nutrición, la genética, la psicología, por mencionar algunos que, de manera individual o multidisciplinaria buscan dar respuesta a esta condición del cuerpo como problema de salud pública. Sin embargo, esta condición no es sólo producto del individuo, del exceso de alimentación, nula actividad física o como condición aislada, “La obesidad no es solo un problema individual. Es un problema de población y debería abordarse como tal. La prevención y el manejo efectivos de la obesidad requerirán un enfoque integrado, que involucre acciones en todos los sectores de la sociedad”⁹ (OMS, 2000, p. 4).

A pesar de ello, algunos escépticos¹⁰ dudan de la profundidad sobre cómo se construye la obesidad al sólo ubicar el malestar, las enfermedades no transmisibles derivadas de esta condición u orientan su análisis como condición estética apoyados en los discursos de la OMS, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Secretaria de Salud (SSA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Secretaria de Educación Pública (SEP), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), entre las principales que abordan la problemática de la obesidad. Sin embargo, en una mirada estructural¹¹ se debe ir más allá, ya

⁹ La cita textual es “Obesity is not just an individual problem. It is a population problema and should be tackled as such. Effective prevention and management of obesity will require an integrated approach, involving actions in all sectors of society.”

¹⁰ Para este trabajo, se utiliza el termino escéptico, como “Desconfianza o duda de la verdad o eficacia de algo” (Real Academia Española, 2017, párr. 1), en el sentido de sólo explicar el sobrepeso y la obesidad desde lo que se puede ver y cuantificar, convirtiendo esta postura en un dogma.

¹¹ Es importante, hacer un énfasis que al hablar de vida cotidiana no es posible, dejar la parte estructural, lo cual no quiere decir, que es el sentido que busca la presente

que, se mutilaría a este ser histórico al no dar una explicación de la realidad social a la cual está adscrito, es decir, se debe retomar cómo punto de partida las explicaciones hasta ahora dadas de la obesidad, pero sin tomarlas como verdad absoluta.

En los discursos de los organismos dominantes, predominan dos posturas, basada en la visión hegemónica de comprender al sobrepeso y obesidad. La primera de ellas está formulada desde el sector de la salud (OMS, OPS, SSA y el INSP.), la cual determina qué es la condición de sobrepeso y obesidad.

A partir de esa visión hegemónica que se transmite a la población a nivel mundial, la obesidad es considerada como un factor de riesgo que propicia una mayor posibilidad de contraer enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y la diabetes, que son de las principales causas de muerte en el mundo y particularmente en México. Atribuyen a este aumento de obesidad a una alimentación alta en azúcares, sodio, lípidos, por mencionar algunos, y a la poca o nula actividad física.

La segunda postura vinculada específicamente con el sector salud, es la educación, ya que atribuye el aumento de sobrepeso y obesidad a la falta de educación para la salud, es decir; la falta de conocimiento para preparar alimentos equilibrados, conocer qué tipos de alimentos hacen daño por su forma de preparación, cantidades de consumo, actividad física, por dar algunos ejemplos. Lo cual, impacta en el sector económico y laboral, "Las personas obesas son menos productivas en el trabajo debido a más días de enfermedad y menos horas trabajadas, y ganan aproximadamente un 10% menos que las personas no obesas ".¹² (OECD, 2017, p. 7).

investigación para analizar la obesidad, pues es la vida cotidiana que se lleva dentro de estas estructuras y es esta misma vida cotidiana que deconstruye esta estructura.

¹² La cita textual es "Obese people are less productive at work due to more sick days and fewer worked hours, and they earn about 10% less than non-obese people."

Esos puntos se encuentran ya muy abordados en la literatura de la obesidad desde las políticas públicas, sociales, económica, culturales, métodos de intervención, promoción de la salud a inicios del siglo XXI. Sin embargo, los índices de sobrepeso y obesidad se han incrementado, por consiguiente, sus consecuencias son visibles en dos sentidos; en el individuo y la sociedad, en el primero a través de enfermedades crónico-degenerativas también conocidas como enfermedades no transmisibles. En la sociedad, los efectos, se ven en el gasto en salud pública, la vida laboral, en problemas emergentes de salud, por ejemplo.

Esas maneras de mirar la condición del cuerpo, se orienta desde la misma conceptualización de la salud, por ello, se entiende a la obesidad cómo una condición biológica que culpabiliza al individuo.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados....Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos....La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común....El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo....La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud....Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo. (OMS, 2014, p. 1)

Esta conceptualización no se replantea desde 1948 y solo hace énfasis en las enfermedades transmisibles, varicela, cólera, resfriado, sida, entre otras, que su génesis radica en la parte biológica de los organismos. No vislumbra el panorama

que los cambios de vida van a presentar en la salud de las personas, como enfermedades no transmisibles.

Por otro lado, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p.1), lo cual permite inferir que es solo desde el enfoque de la salud donde se construyen los programas, proyectos y acciones, hacia el sobrepeso y la obesidad, tanto a nivel mundial como nacional o regional.

2.1.1 Cifras de la obesidad a nivel mundial: consecuencias y estrategias.

El sobrepeso, la obesidad y la desnutrición han existido desde los comienzos de la humanidad, pero solo hasta hace algunos años la obesidad se ha visto como un problema social, particularmente desde la salud pública. Esta forma de comprender a la obesidad toma fuerza en el año 2002.

Recordando el Informe sobre la salud en el mundo 2002, en el que se indica que la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad atribuidas a las principales enfermedades no transmisibles representan actualmente alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial, y que, según se prevé, esos porcentajes aumentarán al 73% y al 60%, respectivamente, antes de 2020. (OMS, 2004, p. 18)

Por lo que se propone derivado de las investigaciones en mortalidad, morbilidad y pandemia en:

...la 57^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. La Estrategia se elaboró sobre la base de una amplia serie de consultas con todas las partes interesadas, en respuesta a la petición que formularon los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2002 [resolución WHA55.23] (OMS, 2004. párr. 1)

Ese es uno de los primeros documentos que sientan las bases y pretende atacar al sobrepeso y la obesidad, que conforman un llamado a los gobiernos para atender la creciente pandemia.

... promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física. Esas medidas contribuyen al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y llevan aparejado un gran potencial para tener beneficios de salud pública en todo el mundo. (OMS, 2004, p.4)

Por ello se identifican dos factores que propician el aumento de la condición del sobrepeso y la obesidad; 1) la alimentación y 2) falta de actividad física. Estas dos condiciones, han sufrido una serie de modificaciones que van desde consumir alimentos con alto contenido en azúcares, lípidos, sales, entre otros, hasta una reducción de espacios en las viviendas o espacios públicos para realizar actividad física en la vida cotidiana de las personas.

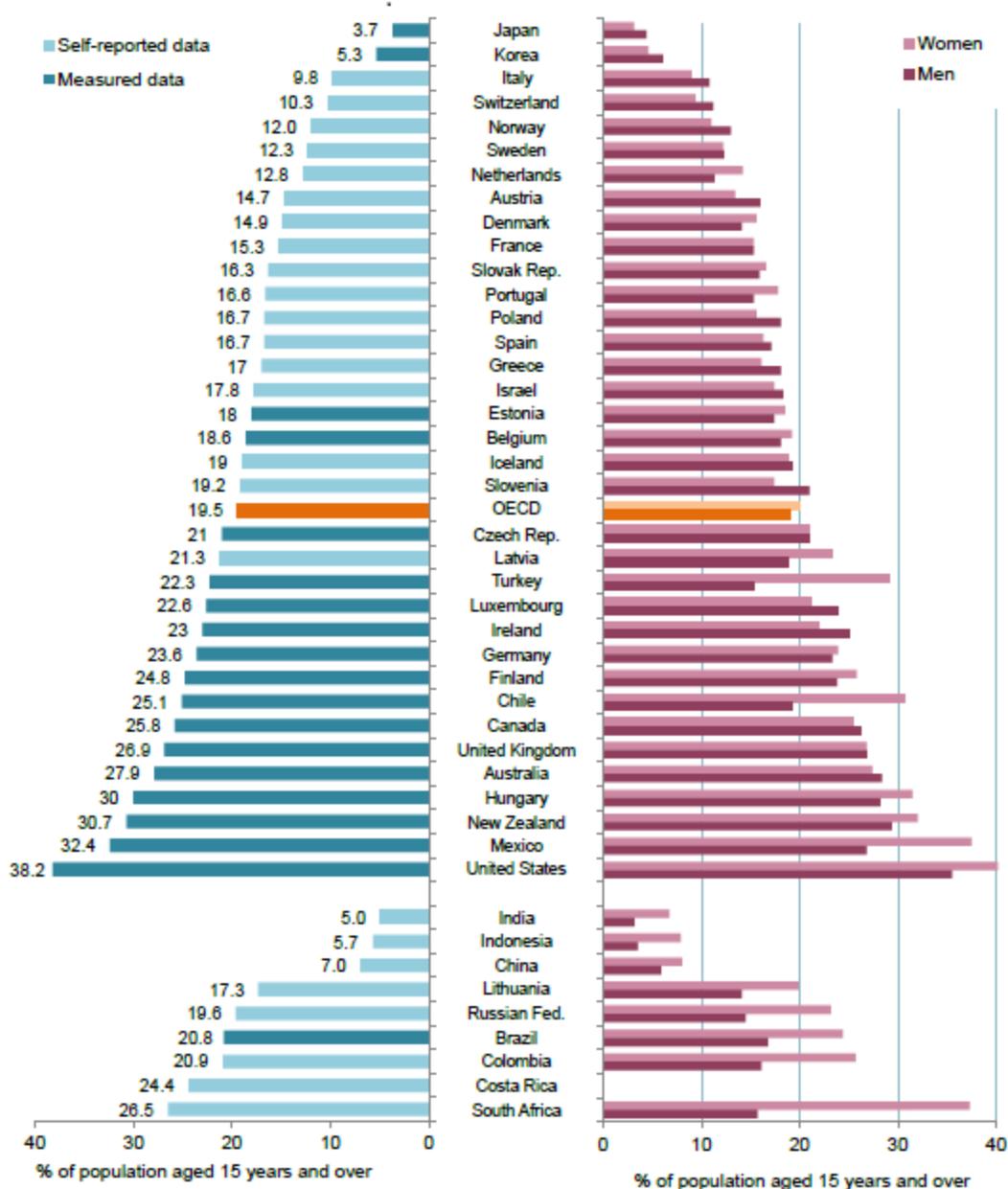
Mientras tanto, “En 2006, los E.E.U.U. ocuparon el primer lugar mundial en casos de sobrepeso, seguido por México, Chile y Canadá.” (SAGARPA, 2010, p. 24). En la actualidad la OECD, que realiza un censo dentro de sus países miembros y de los datos que otros países le proporcionan, se han actualizado, como se muestra en el gráfico 1.

Se puede apreciar que Estados Unidos de Norte América (USA) ocupa el primer lugar en obesidad para el 2017, donde sus mujeres tienen el 40% de obesidad, es decir, una prevalencia mayor de casi 5% que los hombres. México lo sigue muy cerca, teniendo a las mujeres con 38% aproximadamente, mientras que los hombres son inferiores a las mujeres en casi un 10%.

En un periodo de casi diez años, donde USA y México tenían el primer y segundo lugar en sobrepeso a nivel mundial, respectivamente, ahora son estos dos países quienes ostentan las mismas posiciones, pero en la categoría de obesidad. Lo cual, tiene congruencia ya que el sobrepeso es una etapa previa para conseguir la obesidad, según los límites del IMC.

Por otro lado, países como España y Francia, donde hay más investigaciones en el fenómeno de la obesidad, tienen una diferencia menor con respecto a USA, de 21.5% y 22.9%, respectivamente. Esto puede obedecer a cómo cada país a través de sus políticas se abocó a disminuir la condición de sobrepeso y obesidad, como se puede ver en el cuadro 2.

Gráfico 1. Obesidad entre adultos, 2015 o año más cercano



Fuente: recuperado de OECD, Obesity update, 2017.

Francia y España, realizaron esfuerzo a partir de sus ministerios de Agricultura, Salud y de la Industria alimentaria hacia regulaciones, campañas educativas y promociones de consumo de frutas y verduras. Mientras que México sólo dedicó una parte a la promoción de consumo de frutas y verduras, desde, el ministerio de

Agricultura en coordinación con la Industria alimentaria, que, sin los mecanismos de producción, distribución, accesibilidad y de costos, es muy difícil incidir en el consumo de estos y delegó casi todo el peso al Ministerio de Salud, por consecuencia las decisiones tomadas por cada país se ven reflejadas en el índice de obesidad.

Cuadro 2. Iniciativa de política reportadas por países de la OCDE

Fuente de la iniciativa o del financiamiento	Regulaciones	Campañas educativas (dietas más saludables) y programas dirigidos a los niños	Promoción del consumo de frutas y verduras	Programas de distribución de frutas y vegetales
Ministerio de Agricultura	FRANCIA, HUNGRÍA, ESPAÑA	DINAMARCA, ALEMANIA, ESPAÑA, ITALIA, FRANCIA, HUNGRIA, HOLANDA, ESTADOS UNIDOS	HUNGRIA, DINAMARCA, ESPAÑA, FRANCIA, IRLANDA, MÉXICO, UNIÓN EUROPEA, POLONIA	
Ministerio de Salud y/o de Seguridad Alimentaria	CANADÁ, FRANCIA, MÉXICO, HOLANDA	MÉXICO, POLONIA, CANADÁ, HOLANDA	FRANCIA, REINO UNIDO, ESPAÑA, IRLANDA, DINAMARCA	MÉXICO, ESTADOS UNIDOS, UNIÓN EUROPEA
Industria alimentaria y/o colaboraciones de grupos de productores		DINAMARCA, ITALIA, FRANCIA, HUNGRÍA, HOLANDA	IRLANDA, FRANCIA, ESPAÑA, DINAMARCA, MÉXICO, HOLANDA	

Fuente: recuperado de SAGARPA¹³, 2010.

Una vez revisado lo anterior, se requiere reflexionar sobre la meta que proponen alcanzar la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (EMRAAFS¹⁴). Partiendo de entender lo sostenible y no lo sustentable como criterios para reducir la condición del sobrepeso y obesidad, a través de medidas para reducir la alimentación no saludable y aumentar la actividad física.

13 Para cuestiones de esta investigación, se abreviará de ese modo cuando se hable de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

14 Se abreviará de ese modo cuando se hable de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud

¿Por qué debe ser sostenible y no sustentable? aunque parece que se está planteando lo mismo, son dos cosas muy diferentes, por esta razón es necesario revisar ambos conceptos por separado, sin olvidar la meta que propone lograr EMRAAFS.

El desarrollo sostenible, “desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las propias”. (Gallopín citado por Ortiz, 2003, p.23). En el informe Brundtland¹⁵.

...afirma que el desarrollo sostenible es el término que se le da al equilibrio del manejo del planeta en tres aspectos: económico, ambiental, social, resaltando que ningún recurso deberá utilizarse a un ritmo superior al de su generación. Por otra parte, el mismo autor plantea que el desarrollo sustentable exige a los diferentes actores de una sociedad compromisos y responsabilidades al aplicar mecanismos económicos, políticos, ambientales y sociales, así como en los patrones de consumo que determinan la calidad de vida. (Ortiz, S/A, p. 7)

Asimismo, los conceptos de sostenibilidad y sustentabilidad son enriquecidos posteriormente:

...la presentación de un nuevo concepto al mencionar que el desarrollo sostenido se observa en países desarrollados que pretenden mantener el nivel de desarrollo que han conseguido sumado a una alta conciencia ecológica; mientras que el desarrollo sustentable es más aplicado a países en vía de desarrollo, los cuales pretenden lograr un desarrollo que satisfaga las necesidades presentes y no comprometa a las generaciones futuras. (Álvarez citado en Ortiz, S/A, p.8)

¹⁵ De esos conceptos, se suscita una crítica, referente a la traducción que se hace al discurso de Brundtland, lo cual, permite una tergiversación entre aludir a un término sustentable o sostenido, pues, “Lo que ocurre es que en inglés hay una sola palabra para designar este complejo concepto de desarrollo: **sustainable**. Nuestro rico idioma español permite alternativas y matices, y se puede leer, por ejemplo, que algunos escriben sobre el desarrollo perdurable.” (Pujadas, 2011, p. 28).

Entonces ¿Cuál es la lógica, para poder reducir la condición del sobrepeso y obesidad a partir de la sostenibilidad que es un término utilizado para fenómenos ambientales? ¿Cómo se pueden trasladar hacia el campo de la salud, en particular para disminuir la condición del sobrepeso y la obesidad? Sí se toma en cuenta que sostenible alude a satisfacer las necesidades del presente sin comprometer las necesidades de las generaciones futuras, al mismo tiempo de trabajar en tres espacios; el social, el económico y el ambiental, aplicados en países desarrollados y por otro lado, se tiene una mirada a partir de lo sustentable, ya que, desde esta postura entrarían mecanismos tanto económicos, sociales, ambientales, políticos y que estarían presente en países en vía de desarrollo, con esto se busca lograr satisfacer las necesidades presentes sin comprometer a las necesidades futuras, ¿Acaso será satisfacer las necesidades futuras en el campo de la salud pública?¹⁶

Existe aquí una cuestión política, lo que permite ubicar las estrategias de los países que reportaron a la OCDE de manera sustentable y no sostenible. Ahora bien, las instituciones¹⁷ encargadas del financiamiento y en la mayoría de los casos, de ejecutar las estrategias para reducir la condición de sobrepeso y obesidad, tienen un perfil guiado a tratar la alimentación de la población de sus respectivas naciones por medio de instituciones de agricultura, de salud y la industria alimentaria.

Sin embargo, al revisar el cuadro 2 junto con la gráfica 1, se observa que hay países desarrollados como en vías de desarrollo que están en los primeros 3 lugares de obesidad, y fueron algunos de ellos primeros lugares en sobrepeso. Además,

¹⁶ No pretendo responder en este momento las interrogantes aquí presentadas, por sí solas representan una investigación a parte, las dejo en el tintero y como un punto de reflexión para poder comprender las estrategias producidas desde la visión hegemónica, para reducir la mortalidad, morbilidad, la pandemia que se propicia por la condición del sobrepeso y obesidad.

¹⁷ Se alude al termino de instituciones, puesto, que dentro de cada país se le conoce de diferente modo a quien se encarga de un área en específico de la administración pública, es decir, lo que puedes ser conocido como ministerio en México es una secretaria, así al decir, institución se refiere a que es parte del Estado.

existen países desarrollados que disminuyeron o mantuvieron la condición de sobrepeso y obesidad, al igual que otros en vía de desarrollo. Empero, las estrategias en algún momento fueron las mismas, como se ven en el cuadro 2 para el caso de México y Canadá.

De esta manera, los criterios a utilizar son cuatro; a) las regulaciones, b) campañas educativas y programas dirigidos a los niños, c) promoción de consumo de frutas y verduras y d) programas de distribución de frutas y vegetales. Sin embargo, datos recientes, muestran que no en todos los países existió un impacto por medio de las estrategias empleadas, para disminuir el sobrepeso y la obesidad:

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo....En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas....La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal....En 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos....La obesidad puede prevenirse. (OMS, 2017, párr. 1-8)

Los datos reflejan el panorama actual de la obesidad en el mundo y dan una explicación de este fenómeno por medio de dos aspectos biológicos del ser humano.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización (OMS, 2017, párr. 32)

Si bien, la OMS reconoce que la alimentación y la actividad física depende de otros factores donde los individuos se desarrollan cotidianamente, sigue tratando a la obesidad como un malestar y una cura desde lo observable. Como sucede en el caso mexicano.

2.1.2 Cifras de la obesidad en México: consecuencias y estrategias.

Para poder explicar el caso mexicano es necesario identificar como se da el seguimiento del aumento de la condición del sobrepeso y obesidad, así como su contexto histórico y la incorporación de estrategias internacionales que se adecuan al plano nacional.

En 1988 se genera la primera Encuesta Nacional de Nutrición (ENN), con el fin de conocer el estado de salud de la población. Esta encuesta se realizó antes de la entrada del Tratado de Libre Comercio de América del Norte en 1994, de cualquier manera, reflejaba ya:

...mayor acceso de los productos mexicanos a los mercados internacionales...Así, el sistema sanitario y fitosanitario en México ha seguido un esquema orientado a las exportaciones e importaciones, por lo que sus beneficios se dirigen a consumidores en el exterior. Como consecuencia, esta política no favorece a los agricultores mexicanos ya que da la impresión de que los productos importados cumplen con estándares sanitarios más estrictos. (SAGARPA, 2010, p. 181)

Sin embargo, esta es sólo una de las consecuencias, las cuales se agudizaron posteriormente, ya que al vender al extranjero los productos nacionales del campo, estos regresan procesados por medio de la industria alimentaria, no permitiendo contar de manera accesible con productos frescos y naturales en algunas zonas del país, donde esta industria sí está presente.

El TLCAN acarrió después un aumento de productos procesados y con ello una apertura de establecimientos de comida rápida, supermercados, producción en masa, ofrecida al consumidor.

Además, el tratado contribuyó a la centralización de los empleos en la capital del país, lo cual, es atractivo para la migración, al pretender mejorar su calidad de vida, en la ciudad son más accesibles los servicios.

Posteriormente, la ENN de 1998, con la finalidad de actualizar los datos enfocados en tres muestras, (preescolares, escolares y mujeres) encontró una constante en los escolares de 5-11¹⁸ años, con sobrepeso y obesidad:

Al analizar la información por regiones, de acuerdo al patrón de referencia de la población estadounidense, se observó que la Región Norte y la Ciudad de México tuvieron una prevalencia de sobrepeso de 35.1% y 33.4%, respectivamente, mientras que en el Centro y el Sur fue menor [25.4% y 21.9%]. (ENN, 1999, p.10)

En este periodo (1988-1999), las regulaciones son mínimas en los medios de comunicación masiva para el consumo de los productos industrializados, pero el Estado Mexicano hace un esfuerzo para que surja una de las primeras normas en la materia “Esta Norma Oficial Mexicana establece las disposiciones sanitarias que deben cumplirse en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos con el fin de proporcionar alimentos inocuos al consumidor.” (SSA, 1994, párr. 30). La Norma, va a sentar las bases para ir elaborando una serie de regulaciones entre ellas una propuesta en 1999, para la promoción y educación para la salud.

Se cumple con uno de los mecanismos para lograr las estrategias establecidas en las metas de la EMRAAFS, que es la regulación a través de leyes o normas.

En esa norma, aunque muy apegada al tratamiento sanitario de cómo elaborar las comidas para la venta al público, se hace mención de las dietas “inocuas” para los niños, en consecuencia, se complementa con la *NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Pues esta norma, fomenta la promoción de la salud alimentaria y surge el Plato del Bien Comer como guía para que la población identifique los grupos de alimentos que puede consumir en mayor medida, con precaución o de forma moderada, al igual de ofrecer seis tipos de alimentación saludable.

¹⁸ Actualmente “México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil” (UNICEF, 2017, párr. 6)

Asimismo, en la promoción del consumo de frutas y verduras, tiene derivado de la norma un impacto sobre la creciente industria alimentaria, fomentando la venta de productos frescos y naturales, es decir, no procesados, cómo es *la NORMA Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios*, para logra al mismo tiempo a través de la SAGARPA promover las actividades del campo.

Finalmente, los programas de distribución de frutas y verduras, son controlados por la SSA a través de los certificados que autentifican la calidad de los productos, como de verificar la aplicación de la *NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria*, así como de distribuir a través de los programas sociales de estos comestibles y al disminuir la venta de productos chatarra dentro de las escuelas que asimismo reducen las porciones de esos alimentos para los infantes.

Estos mecanismos, van a atacar al sobrepeso y la obesidad, pues, desde el 2008 se sientas las bases técnicas de lo que posteriormente se convierte en el *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y Obesidad. Programa de Acción en el Contexto Escolar*, que es presentado en el 2010 y termina en 2013 con la entrada del programa SALUDARTER y la cruzada contra el hambre.

En el 2006 se realiza la ENSANUT que se puede considerar como la tercera encuesta que vigila la condición de sobrepeso y obesidad. Una cuarta encuesta se realiza en 2012, donde ambas muestran una relativa prevalencia en la cuestión del sobrepeso y obesidad.

Afortunadamente en el último periodo de evaluación (de 2006 a 2012), la prevalencia agregada de sobrepeso y obesidad en adultos ha mostrado una reducción en la velocidad de aumento que era cercana al 2% anual...El que 7 de cada 10 adultos presenten sobrepeso y que de estos la mitad presenten obesidad constituye un serio problema de salud pública, por lo que es indispensable redoblar esfuerzos para disminuir estas prevalencias que están

aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles...(ENSANUT, 2012, pp. 185-186)

Las regulaciones antes mencionadas y los datos ofrecidos por las encuestas dejan ver cómo una regulación no tiene un impacto en la cotidianidad de las personas, no por establecer una norma esta se impone y se incorpora en la vida cotidiana de las personas y se lleve a cabo, como lo establece el modelo ideal que está escrito en el discurso EMRAAFS, pues, no sólo pasan por la parte política, sino que de manera directa afecta al sector económico, social, ambiental, educativo, etc., al ofrecer una serie de productos que van a competir entre sí, ofreciendo desde porciones encaminadas al sector infantil, a las mujeres, a los estudiantes, a las personas con sobrepeso y obesidad, en otras.

Para aclarar lo anterior, hay que plantear que, al existir esas regulaciones, también permite que exista una gama de posibilidades para elegir qué consumir, adecuado a los tiempos laborales, de escuela, de movilidad y esto la mercadotecnia de la industria lo sabe y bombardea de comerciales que ilustran cómo deben de desayunar una persona en su vida cotidiana; pan, leche, cereales, licuados, yogurt, frutas, te, café, galletas, avena, tamales, entre un sin fin de productos, que en la actualidad cada uno tiene una presentación que va desde la bolsita ergonómica, abre fácil, la lata abre fácil, el envase para beber, entre otros, acompañado de un personaje dinámico, activo, feliz, que muestra una realidad, donde las personas enfrascadas en la dinámica de lo práctico, rápido y accesible, deja de lado preparar alimentos por consumirlos directos del empaque, ir al mercado, a la tiendita de la esquina o el supermercado, donde ya se encuentran productos listos para el consumo. Y todo esto, a precios accesibles, sin dejar de lado la falta de espacios y tiempos para realizar actividad física.

Es importante tener presente cómo el sobrepeso y la obesidad van aumentando, lo cual demuestra que la EMRAAFS no ha podido a pesar de estar presentes en México con sus cuatro mecanismos, reducir la condición del sobrepeso y obesidad.

Por otro lado, la OPS pronuncia *el Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019*. Su objetivo versa en:

La meta general de la Estrategia regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y de este plan de acción es reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados Miembros y entre ellos. (OPS, 2014, p. 7)

Este plan de acción presenta en su estrategia cuatro líneas estratégicas, las cuales se pueden observar en el siguiente cuadro 3.

Cuadro 3. Síntesis de las líneas estratégicas

ESTRATEGIA	OBJETIVO GENERAL DE LA ESTRATEGIA
Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT	Fortalecer y promover medidas multisectoriales con todos los sectores pertinentes del gobierno y la sociedad, incluida la integración en las agendas económicas, académicas y de desarrollo.
Factores de riesgo y factores protectores de las ENT	Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las ENT y fortalecer los factores protectores, haciendo hincapié en los niños, los adolescentes y los grupos vulnerables; emplear estrategias de promoción de la salud basadas en la evidencia e instrumentos de política, incluidas la reglamentación, la vigilancia y medidas voluntarias; y abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.
Respuesta de los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo	Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las cuatro ENT principales (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) y otras que tengan prioridad a nivel nacional, con énfasis en la atención primaria de salud que incluya la prevención y un mejor autocuidado.
Vigilancia e investigación de las ENT	Fortalecer la capacidad de los países para la vigilancia y la investigación sobre las ENT, sus factores de riesgo y sus determinantes, y utilizar los resultados de la investigación como sustento para la elaboración y ejecución de políticas basadas en la evidencia, programas académicos y el desarrollo y la ejecución de programas.

Fuente: Creación propia a partir de los datos del Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019.

Esta estrategia busca crear un escenario¹⁹ de un futuro cercano, donde se reduzca el entorno obesigénico que toma fuerza a la entrada de TLCAN, el cual, ahora se debe replantear y lograr escenarios menos obesigénicos para reducir esta condición de sobrepeso y obesidad hacia el 2019 y así disminuir las enfermedades crónicas transmisibles. Para ello es también necesario entender con mayor claridad cómo funcionan los escenarios²⁰.

A pesar de que se crea un escenario para reducir las condiciones del sobrepeso y la obesidad a partir de incorporar lineamientos internacionales se muestra en el gráfico 2 cómo México sigue aumentando en la condición de sobrepeso y obesidad. Hay un aumento del 0.9% de obesidad en el periodo del 2012 al 2016, mismo porcentaje para la población de hombres donde se ubica por debajo de 0.2% en relación con la población de mujeres.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad se mantienen en el país, desplazándose a las zonas urbanas, esto es apreciable en la gráfica 3.

Así pues, el sobrepeso es mayor con 42.7% en las zonas rurales que en las urbanas, apenas 4.5% más, sin embargo, la obesidad es apenas mayor por 5.8% en las zonas urbanas que en las zonas rurales, esto plantea un escenario, donde sí la prevalencia de sobrepeso y/u obesidad sigue creciendo en la urbe, que está mejor privilegiada en servicios de salud, educación, empleo, entra otras, las zonas rurales serán el doble de problemática para la sociedad.

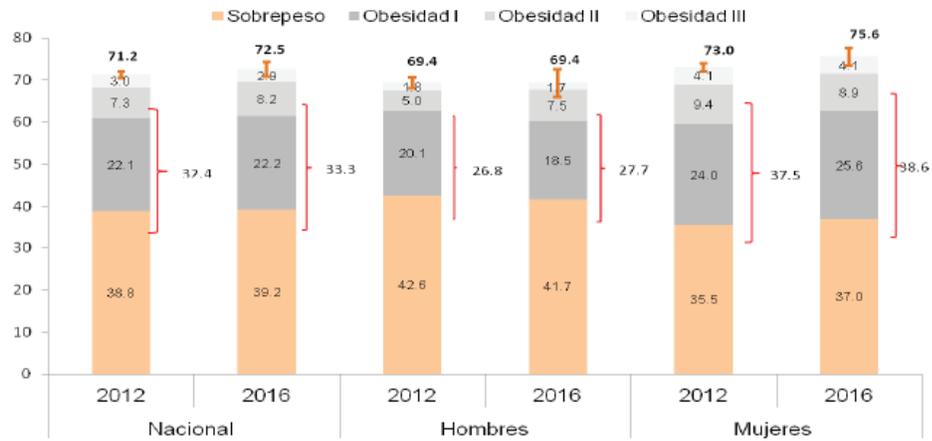
¹⁹ La forma de ver los escenarios en un modelo político:

Un escenario es una herramienta para ayudar a tomar decisiones hoy con cierta comprensión de cómo podrían resultar las cosas en el futuro, por lo que su funcionamiento se basa en bosquejar diferentes futuros, no restringiéndose a un comportamiento lineal, como si fueran espejos sin pulir que reflejan próximas realidades con ciertas imprecisiones o ligeras distorsiones. (Fundación Friedrich Eber, 2011, p. 13)

²⁰ Siguiendo la lógica de lo sostenible, lo cual, permite ser congruente con la visión hegemónica, sí se generarán los escenarios desde un enfoque social como lo expuesto por Erving Goffman, probablemente el impacto sería diferente, sin embargo, esto se queda en el tintero para próximas investigaciones.

Gráfica 2. Prevalencia del Sobrepeso y obesidad en México

Prevalencia de sobrepeso y obesidad* en población de 20 o más años de edad, en la ENSANUT 2012 y ENSANUT MC 2016.

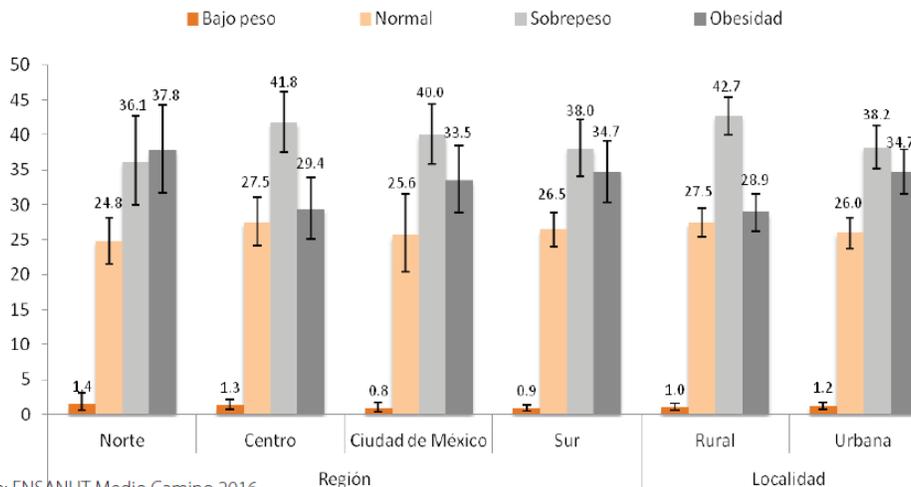


Fuente: ENSANUT 2012 y ENSANUT MC 2016.

* Clasificación de IMC descrita por la OMS: sobrepeso = 25.0-29.9 kg/m², obesidad grado I = 30.0-34.9 kg/m², obesidad grado II = 35.0-39.9 kg/m², obesidad grado III ≥ 40.0 kg/m²

Fuente: recuperado de ENSANUT 2016.

Gráfica 3. Comparación de la categoría IMC* en adultos de 20 o más años de edad, de acuerdo a la región del país y tipo de localidad.



Fuente: ENSANUT Medio Camino 2016.

* Clasificación de IMC descrita por la Organización Mundial de la Salud: bajo peso <18.5 kg/m², normal 18.5–24.9 kg/m², sobrepeso 25–29.9 kg/m² y obesidad ≥ 30 kg/m²

Fuente: recuperado de ENSANUT 2016.

El problema de la obesidad no es exclusivo de los países desarrollados o en vías de desarrollo, sino es a partir de la estructuración e incorporación de todos los aspectos que conforma la vida cotidiana del sujeto que permite reproducir la estructura social, en este caso una sociedad obesa. Por lo tanto, INEGI muestra en el cuadro 4 las primeras 9 causas de muerte en México.

Cuadro 4. Primeras nueve causas de muerte en México

Enfermedades	Defunciones
Enfermedades del corazón	128 731
Enfermedades isquémicas del corazón	88 144
Diabetes mellitus	98 521
Tumores malignos	79 514
Accidentes	37 184
De tráfico de vehículos de motor	16 035
Enfermedades del hígado	35 718
Enfermedad alcohólica del hígado	11 863
Enfermedades cerebrovasculares	34 106

Fuente: recuperado de INEGI, última actualización Miércoles 30 de Noviembre de 2016: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo107>

El 4 de 9 de las enfermedades que están dentro de las primeras causas de muerte en México, tienen una relación directa con el sobrepeso y la obesidad, como es el caso de las enfermedades del corazón, enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus y las enfermedades cerebro vasculares. Esto sin contar los estilos de vida que llevan estas personas que adquieren alguna de estas enfermedades.

Ya conocido el relieve de la obesidad en el mundo y en México, es menester comprender la caracterización del surgimiento de la obesidad desde la visión hegemónica establecida, es decir, desde la alimentación, la actividad física y la educación para la salud.

2.2 Alimentación y obesidad.

Sí bien es importante conocer la visión hegemónica de la salud y cómo trata el problema del sobrepeso y obesidad, no es el enfoque que esta investigación quiere, sino sería seguir explicando el relieve de la obesidad, así pues, tampoco se puede desligar esa visión, de tal manera, que la relación que existe entre alimentación, actividad física y educación, retomarán hasta cierto punto el conocimiento generado ya que, estructuralmente es el grado de maniobra que se le ha otorgado para atender esta condición del cuerpo.

Para poder hablar de la relación dicotómica, alimentación-obesidad, alimentación no saludable-obesidad, presente en varios estudios, se debe entender que la mala alimentación es una categoría opuesta a la alimentación correcta. En ese sentido, se plantea que se entiende por alimentación, mala alimentación y alimentación correcta, de la misma manera que se realizó para la salud.

Se entiende por alimentación:

...al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena. (SSA, 2006, p. 34)

Dicha conceptualización parte del sector de la salud, lo que resulta limitado para ubicar una actividad innata de los seres humanos, que conlleva una compleja abstracción, pues, se refiere a los rasgos culturales que la alimentación representa para un grupo de personas o el significado que de manera particular le da un individuo.

Existen diferencias entre alimentación y alimento, este último se refiere “a los que son órganos, tejidos o secreciones que contienen cantidades apreciables de nutrimentos biodisponibles, cuyo consumo en cantidades y formas habituales es

inocuo y atractivo a los sentidos.” (SSA, 2006, p.35), en pocas palabras, es todo aquello que se pueda consumir y no hace daño físico o moral, sin embargo, esto es muy cuestionable ¿Los alimentos industrializados y procesados con la más alta calidad sanitaria, no hacen algún daño al cuerpo?²¹

No hay que perder de vista lo que es alimentación y alimento y lo que entendemos por alimentación correcta:

...a la dieta que, de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas crecimientos y el desarrollo adecuado y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades. (SSA, 2006, pp. 34-35)

La alimentación correcta, como la define el sector salud, mantiene una rigidez, en tanto se plantea como una parcela del conocimiento y una idealización del comportamiento social en un acto biológico socializado, porque no todos los infantes, ni todos los adultos y así con cada clasificación de las etapas de la vida, ingieren correctamente los alimentos necesarios para su desarrollo. Aunque en materia de nutrición se respetara las recomendaciones, puede presentar una ambivalencia: si una persona adulta debe comer “al menos 400g (5 porciones) de frutas y hortalizas al día” (OMS, 2015, párr.12), las personas deberían de tener un conocimiento técnico mínimo para medir las proporciones que van a consumir, para saber cuál es la medida exacta, en qué momento la cocción de los alimentos mantiene las características cuantitativas necesarias para el consumo y que el resto de los alimentos se mantenga en las condiciones adecuadas para consumir al día siguiente, lo que en realidad no sucede, empero, los medicamentos, pastillas, bebidas, etc., que sirven de complementos alimenticios, lo pueden lograr, ya que, la industria desarrolla medidas exactas con conservadores necesarios para prolongar la vida de los alimentos, sin embargo, ya en este punto no son tan naturales, pero agilizan el procedimiento de alimentación, generando también una segunda

²¹ No pretendo responder esta pregunta, la dejo en el tintero para próximas investigaciones, y cómo punto de reflexión.

ambivalencia, es decir, estos fármacos son pensados como otra forma de alimentación por los consumidores, aunado a que están elaborados para una media determinada de la población.

Por otro lado, antes de explicar la mala alimentación, es importante señalar cómo incluso al tratar de definir la alimentación correcta, independiente de que sea ambivalente. Se clasifica en seis variantes según una serie de características:

Completa.- Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos....**Equilibrada.**- Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí....**Inocua.**- Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consume con moderación....**Suficiente.**- que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños, que crezcan y se desarrollen de manera correcta....**Variada.**- que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas....**Adecuada.**- que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características. (SSA, 2006, p. 35)

En esa dimensión, una persona puede realizar una dieta de inocua a completa o adecuada en el mismo día y eso no quiere decir que tenga un buen estado de salud o no sea candidato para tener sobrepeso u obesidad e incluso pueda estar desnutrido cumpliendo la dieta más sencilla. Asimismo, alguna de esas dietas o el conjunto de combinaciones de ellas, que realicen las personas, pueden hacer una mala alimentación.

La alimentación no saludable o mala nutrición, cómo antítesis de la alimentación correcta, es señalada:

...a la condición causada por una dieta inadecuada o insuficiente (carencias, exceso, o desequilibrios en la ingestión de energía u otros nutrimentos), o por un defecto en el metabolismo de los alimentos, dando como resultado desnutrición, sobrepeso, obesidad o deficiencias de algún nutrimento. (SSA, 2013, p. 4)

Este concepto, se aproxima al que la OMS plantea como sobrepeso y obesidad y se extiende a los alimentos con alto contenido en azúcares, lípidos, sales, por mencionar algunos.

Sin embargo, existen varias ambivalencias y tergiversaciones de las dietas sanas que conforma los modelos de alimentos no perjudiciales para la salud, ya que, los de mayor contenido en sodios, lípidos, azúcares, son alimentos procesados, producidos de forma artificial para aumentar de manera rápida la oferta en el mercado, además de mejorarlos químicamente para darles un mejor sabor, textura y apariencia, es decir, no sólo para hacerlos agradables a la mirada del consumidor, sino para competir entre las diferentes marcas que se han apoderado del mercado de alimentos y en la generación de suplementos alimentarios.

Esto ha venido a modificar el consumo de alimentos en la sociedad a nivel mundial y en México particularmente, así como la accesibilidad entre un gran abanico de productos alimentarios.

2.2.1 Características de alimentación en México.

Tanto los alimentos como la alimentación en México son muy variados, esto se debe principalmente a dos factores²², a los diferentes tipos de clima en las regiones del país, así como el tipo de tierra, es decir, si existen las características necesarias para facilitar la agricultura en las tierras llanas y planas, que al mismo tiempo permiten criar cierto tipo de ganado.

Estas características, son determinantes para identificar los alimentos que se producen en los diferentes territorios del país y las particularidades que conforman su alimentación, propiciando una heterogeneidad en todo el país y la aculturación de la alimentación en México.

En México prehispánico tenía una dieta sombría consistente en tres tortillas por día, atole, chile y frijoles o calabaza bien condimentados, aunque en ocasiones especiales como ceremonias o actividades religiosas, se preparaban verdaderos manjares con las que se pretendían honrar a sus dioses, a su vez su alimentación guardaba una íntima relación con las estaciones del año, de tal manera desde sus orígenes se poseía una tradicional gastronomía, en los que destacaban el uso del maíz como principal ingrediente de sus platillos como el elote, tamales, pozole, tortillas, harina; junto con el maíz se utilizaba diversos ingredientes como los vegetales y animales... (Fernandez, 1985, p.7)

La alimentación en este periodo se componía de frutos, vegetales y semillas, seguido de carne que se puede obtener de venado, conejo, mapache, tejón por dar algunos ejemplos o de reptiles, lagartijas, tortugas, iguanas, ranas etc., y se

²² Los factores aquí enunciados sólo son para ilustrar el tema, ya que, no son el interés principal de la investigación y por si solos pueden considerarse investigaciones particulares, que se pueden abordar en otro momento.

complementaba con el consumo de insectos, chapulines, gusano de maguey, hormigas, entre otros²³, estos alimentos son propios de la región.

La forma de consumir esos alimentos depende de los procesos de socialización, un ejemplo de ello son alimentos preparados en las festividades de día de muertos, que tiene como particularidad la flor de Cempazuchitl en el otoño, pues, desde su domesticación en las culturas prehispánicas hasta la actualidad, se comienza su cultivo entre los meses de junio y julio, para su florecimiento en el mes de noviembre, pero no sólo se utiliza como un aspecto decorativos, ya que esta sirve de alimento en quesadillas, guisados o como planta medicinal.

En el periodo de la conquista española, en el territorio mexicano, la combinación de alimentos provenientes de la península junto con los locales, propician una mezcla:

Cereales y granos. Trigo, arroz, centeno y avena; para la elaboración de pan, garbanzo, habas y lentejas...**Hortalizas y verduras:** ajo, cebollas, chicharos, espinacas, rábanos, zanahorias, berenjenas, betabeles, pepinos, lechugas, alcachofas, acelgas, perejil y cilantro, y calabaza de variedades más pequeñas que las mexicanas...**Frutas:** melones, higos, dátiles, nueces, almendras, avellanas y variados cítricos:[sic] naranja, limones, toronjas y caña de azúcar....**Animales:** gallina, cerdo, cobras, reces, borregos, caballos...**Espicias y yerbas de olor:** pimienta blanca y negra, canela, mostaza, azafrán, albahaca, anís, mejorana, jengibre, romero, orégano, menta y nuez, mocada, aunque estas procedían de la India y de otros orígenes, fueron parte del bagaje español es su inmigración a México...**Otros:** vinos importados, uvas, pasas [sic] vinagre [sic] aceite de oliva y aceitunas. (Rodríguez, Trejo, 2017, p. 90)

El combinar alimentos extranjeros con los nativos, no sólo combina ingredientes, crea también una forma distinta de alimentación, es decir, no predomina la proveniente de la península ni la local. Aquí, se puede ver en la alimentación una objetivación que muestra el dominio del país conquistador sobre el conquistado y

²³ Se puede apreciar, que el consumo de los animales antes citados, no están constituidos en su mayoría de grasas, como las que se dan en el cerdo o la vaca.

cómo este choque cultural permite modificar tanto la vida cotidiana de los extranjeros, cómo de los locales en el periodo colonial.

Freír alimentos con la grasa (manteca) extraída de los animales...inclusión de leche y sus derivados como los quesos y cremas...conservación de alimentos como los embutidos: jamones, tocinos y chorizo de Perote y de Toluca...técnicas de secado y cristalización de frutas y asimismo prepararlas en conserva, con almíbar a base de azúcar o piloncillo. (Rodríguez, Trejo, 2017, pp. 90-91)

Además, la cristalización de ciertos frutos a base de azúcares, aumenta el consumo de alimentos dulces, lo cual, en el periodo prehispánico no era tan cotidiano. Por otro lado, el secado por medio de la técnica de salación de alimentos para conservarlos eleva el consumo del sodio, es decir, en el territorio mexicano se inicia un proceso de consumo en alimentos con mayor contenido de azúcares y sodio²⁴.

De forma que al preparar alimentos en especial su conservación dan muestra de la necesidades sociales para mantenerlos por más tiempo, llevando a elaboraciones más técnicas para cocinar y consumir con mayor regularidad alimentos provenientes de animales, ya que, no sólo se consume ahora por alguna festividad, sino que es posible hacer de los platillos con ingredientes de carne algo cotidiano y provoca que cierto grupo de personas se pueda distinguir entre aquellas que pueden consumirlos y de quienes no.

La transformación de la alimentación mexicana, también se observa en el periodo de Maximiliano de Habsburgo mediante una mayor estratificación social.

...teniendo una visión mucho más refinada, penetrando de acuerdo al nivel social, pero que se distingue por la inserción y creación de platillos y costumbres como: El mole...Con el trigo vinieron gran variedad de panes que aquí

²⁴ Los habitantes de la península, a través de sus procesos biológicos, y a las condiciones climatológicas, el consumo de grandes cantidades de azúcar y sodio no impacta a sus cuerpos cómo en el caso de los habitantes conquistados, ya que, por medio de su dieta baja en azúcar y sodio, al tener contacto con esta alimentación y no tener un cuerpo biológicamente adecuado a esta alimentación, facilita el incremento de sobrepeso y obesidad.

adoptaron increíble número de formas, sabores y colores en las diversas regiones de México....las pastas, sobre todo los fideos, pertenecientes a la cultura china y adoptados por los españoles....El hábito de hacer a las once consistía en tomar, además, otro chocolate de la avanzada mañana. En ocasiones, asimismo se disfrutaba a media tarde, como equivalencia del té inglés de las 5 p.m....Asentamiento de la toma de chocolate, que aunque si bien esta bebida es de origen prehispánico, fue durante esta época donde se acrecienta su uso, por la gran demanda de los extranjeros. (Rodríguez, Trejo, 2017, p. 91)

Partiendo de estos dos periodos, que evidencian el proceso de deconstrucción alimentaria en México, sirven para ilustrar el comportamiento de cómo se constituye y de donde proviene la actual estructura alimentaria que no solo recibe la influencia de la gastronomía española y francesa.

Hoy en día los procesos de modernidad del sistema capitalista permiten intercambiar todo tipo de culturas, ideas, alimentos e ingredientes, que se van incorporando a las formas de alimentación de cualquier población en el mundo.

Sin embargo, también surgen los mecanismos para poder producir alimentos de forma industrializada, teniendo como destino final a los consumidores. Se han perfeccionado técnicas para prolongar la vida de los alimentos, sus propiedades y texturas, para que durante el traslado no se deterioren o maltraten.

Así pues, la alimentación no sólo permite ver los procesos históricos sociales que se forjan en las diferentes sociedades, como la mexicana, también son evidentes los procesos de reproducción a nivel microsociedad y macrosociedad, es decir, no sólo permiten identificar la política, la economía, la cultura de una población determinada, sino como esta se apropia en su vida cotidiana de los mecanismos que están a su alcance.

2.2.2 Dieta en México.

La heterogeneidad de la producción de alimentos en el territorio mexicano se refleja también en la dieta:

Las características de cada estado [sic] y los grupos étnicos, han dado como resultado una inmensa variedad de ingredientes y preparaciones existentes en el país; para conocer los platillos típicos de la República Mexicana [sic] sería necesario realizar un análisis exclusivo, destacando las características similares que comparten entre sí. La clasificación de las regiones gastronómicas se basa en Flora, Fauna, Producción, Grupos étnicos...Para facilitar el estudio de la gastronomía mexicana, se recomienda partir de las regiones, que agrupan varios estados [sic] con características similares (flora, fauna, platillos típicos, etcétera), permitiendo comprender diferentes rasgos de esta cocina sin la necesidad de estudiar cada uno por separado. (Hinojosa, 2000, p. 357)

Empero, a pesar de clasificar cierto tipo de alimentos por regiones, no quiere decir que exista un patrón de consumo homogéneo. Dentro de las regiones existen diferentes estratos sociales, poder adquisitivo, migración, zonas urbanas y rurales, diferentes tipos de actividad económica, lo que convierte la forma de comer aún más heterogénea. Esto se puede ver en la siguiente imagen 1.

El consumo de los alimentos, que se presentan en la imagen 1 y su respectiva región, sólo ilustra de donde se puede considerar regional ciertos tipos de alimentos, pero no significa que sean exclusivos.

Imagen 1. Propuesta para homogenizar por regiones la alimentación en México¹.



Fuente: recuperado de Rodríguez y Trejo basada en Hinojosa.

Lo que sí permite saber, es el cómo se consumen de manea tradicional en cierta región algún alimento, por ejemplo: el tamal es consumido en todo el territorio, hay de diferentes sabores, rajas, mole, dulce (piña, fresa, chocolate, etc.), que son los más comunes, envueltos en hoja de maíz y en menor medida con hojas de plátano. Principalmente se consumen a horas tempranas de la mañana o cómo cena en la Ciudad de México y el Estado de México, por decir algunos. La preparación puede variar, ya sean cocidos o fritos, consumidos directamente de la hoja del maíz hasta colocarlos en un bolillo o telera (esto es conocido cómo torta de tamal o guajolota), donde, en algunos Estados no es cotidiano, como los pertenecientes a la región 1 e incluso los que visitan el centro del país y provienen del norte, se encuentran con una forma poca atractiva de consumir el tamal en torta. Los cual, permite evidenciar el consumo del tamal, con sus particularidades, pero se consume, no es único de un territorio.

Para contextualizar cómo los diferentes tipos de alimentación llegan a otras partes del territorio, podemos establecer que:

Tal condición obedece a la dilación de los límites regionales como consecuencia del mejoramiento de las vías de comunicación, la intensificación de flujos migratorios, la globalización, el avance tecnológico de la agroindustria y su mayor capacidad de penetración y las propias tendencias en la distribución del ingreso, que reorientan las estrategias del gasto. (Torres, 2001, p. 123)

Las vías de comunicación han permitido agilizar el transporte de mercancías y la migración de personas. El traslado de mercancías favorece el poder comercializar diferentes tipos de productos alimenticios que se han incorporado en el consumo cotidiano de la población, por ejemplo; pescado, atún, ceviche, que son derivados del mar y no se cuenta con esta producción por su situación geográfica en la Ciudad de México y sí son consumidos ahí. Igualmente, las personas que migran de sus sitios de origen a otro territorio llevan consigo estilos de consumo particulares, por ello, de manera inherente buscan conseguir los alimentos que consumen en su lugar de origen donde ahora radican.

Los siguientes cuadros muestran como la industria alimentaria hace accesible no sólo los alimentos típicos de alguna región de México, sino de los productos que se comercializan a nivel mundial, en el cuadro 5 y 6.

Cuadro 5. Producto de las grandes corporaciones trasnacionales alimentarias con mayor prevalencia en México.

EMPRESA	MARCA Y PRODUCTOS
Compañía Nestlé, S.A. de C.V.	Nestlé: café, leche en polvo: Carnation, Nestum, Pelargón, Cetalac. Dulce de leche Quick, Milo. Chambocoury, yogur, Biovita: quesos helados. Parma: línea de embutidos. Maggi: caldos y sopas, ensalados, salsas, pastas.
Sigma Alimentarios, S.A. de C.V.	Carnes frías, jamones y embutidos. Jugos y néctares, salsas, purés, frutas y legumbres en conserva, mayonesas, mostazas, mermeladas, cátsup, té, especias, miel de abejas, aceitunas y vinagres, sardinas, aceite de oliva, vino de mesa y turrone.
Grupo Industrial Bimbo	Bimbo: pan de molde, pastelillos y galletería. Tía Rosa: pan tipo casero. Línea hojaldra.
Gruma S.A.	Marinela: galletas y pastelillos. Organización Carnel. Frutas y mermeladas.
Grupo Industrial Maseca S.A. de C.V.	Harina de maíz para uso industrial y al consumidor.
Danone de México, S.A. de C.V	Leche evaporada, crema y helados, leche búlgara. Yogur.
Industria Bachoco S.A. de C.V.	Pollos y huevo
Jugos Del Valle S.A. de C.V.	Línea de jugos y línea de néctares, línea de especialidades, jugo de 8 verduras, jugo de tomate y almeja, bloody mary, línea de bebida de frutas en diferentes sabores.
Grupo Embotelladora de México S.A. de C.V.	Bebidas gaseosas
Grupo Modelo, S.A. de C.V.	Bebidas gaseosas
Fomento Económico Mexicano, S.A. de C.V. y Subs.	Bebidas gaseosas
Femsa-Cerveza S.A. de C.V.	Bebidas gaseosas
Coca cola femsa, S.A. de C.V.	Bebidas gaseosas

Fuente: Katía Angelica Figueroa Rodríguez. Análisis de la evolución de la macroagroindustria en México, en el periodo de 1988-1996, México, Universidad Autónoma de Chapingo, Departamento de Ingeniería Agroindustrial, 1998, citado por Felipe Torres, 2001.

Cuadro 6. Principales Empresas Mexicanas

Empresa	Venta 2010 (md)	Empleados	Línea de negocio
Grupo Bimbo	9,281	108,000	Panificación, botanas y confitería.
Grupo Industrial Lala	4,220	35,000	Lácteos y derivados, bebidas, postres.
Gruma	3,800	19,825	Harina de maíz, harinas preparadas, botanas, tortillas y tostadas, pastas, lácteos, condimentos y especias.
Alfa-Sigma	2,621	27,923	Carnes procesadas y lácteos.
Industrias Bachoco	1,958	23,473	Carne de pollo congelada, huevos, animales.
Alpura	886	4,693	Lácteos y derivados, bebidas, postres.
Grupo Hérdez	703	6,500	Pasta, café, salsas y aderezos, jarabes y miel, verduras y frutas enlatadas, pescados enlatados, bebidas, frijoles, mole, carne procesada, postres, empaques.
Grupos La Moderna	504	4,766	Pastas, galletas, harinas, comida preparada, empaques.
Grupo Bafar	414	7,806	Carnes procesadas y derivados lácteos.
Grupo Minsa	358	1,405	Tortillas, pastelería, botanas.
Quialtia Alimentos	350	7,500	Carnes procesadas y derivados lácteos.
Grupo PINSA	332	1,000	Pescado enlatado.
Grupo Marítimo Industrial	163	1,271	Pescado enlatado.
Chilchota Alimentos	143	750	Derivados lácteos.
Grupo altex	ND	550	Panificación, frutas y verduras procesadas, harina de trigo.
Sabormex	ND	1,200	Aderezos y salsas, café, verduras y frutas enlatadas, comida preparada, comida enlatada, bebidas energéticas, cosméticos.
La Costeña	ND	ND	Frutas y verduras conservadas, salsas, comidas preparadas enlatadas, sopas, mermeladas.

Fuente: recuperado de CNN Expansión, citado en Pro México, 2012.

http://mim.promexico.gob.mx/work/sites/mim/resources/LocalContent/72/2/Alimentos_procesados_ES.pdf. I.VI DIETAS RURA E INDIGENA

Los tipos de alimentos, que se ofertan han tenido que pasar por un proceso de industrialización, “es empleado para dar cuenta de la aplicación de métodos o procesos industriales en algún sector o ámbito específico” (Definición ABC, 2018, párr. 16), cómo el caso de pan BIMBO.

Así pues, la industria alimentaria con la oferta de sus productos que se expande más allá del territorio nacional, no sólo está presente donde los productos locales se ofertan, sino que por medio de la preparación que está regida por una infinidad de estándares sanitarios, presenta una oportunidad de consumir alimentos inocuos en localidades donde los servicios como el agua no es accesible a la población “la industria están que los alimentos procesados se encuentran disponibles todo el año, su preservación facilita su comercialización y gracias a la eliminación de microorganismos reducen el riesgo de enfermedades, son generalmente distribuidos y vendidos por grandes corporativos.” (El Economista, 2017, párr. 3).

Por otro lado, la industria alimentaria, ofrece una versión industrializada de alimentos que antes se encontraban de manera “natural” o su preparación estaba enfocada al ámbito doméstico. Cómo se ve en el cuadro 5 y 6, leches, queso, yogur, huevos, pollo, jugos de frutas y vegetales, pan, pastas, frijoles, salsas, entre otros productos que incluso tienen matices de una sociedad en su mayoría rural, como es el caso de México, que hasta algunos años la mayor parte de su composición era de zonas rurales, donde se contaba con espacios para plantar verduras, frutos y domesticar animales para el consumo de las familias, característico en gran parte del entonces Distrito Federal.

Además, la industria de los alimentos a incorporado a su oferta aquellos productos con mayor complejidad de preparación como los embutidos y las comidas preparadas; algunas comidas ya sólo necesitan de agua caliente para finalizar su preparación (sopas instantáneas de sabor pollo, camarón, res, etc., que llevan incluso una porción de verduras) o sobres con polvo para generar té o café, al igual que otros polvos que sólo con agua se convierten en jugos o aguas de sabor, otras tan sólo con freírlas ya se pueden consumir (Nuggets, carne para hamburguesas, cortes de carne como arrachera, sirloin, pechugas rellenas, tamales, por mencionar

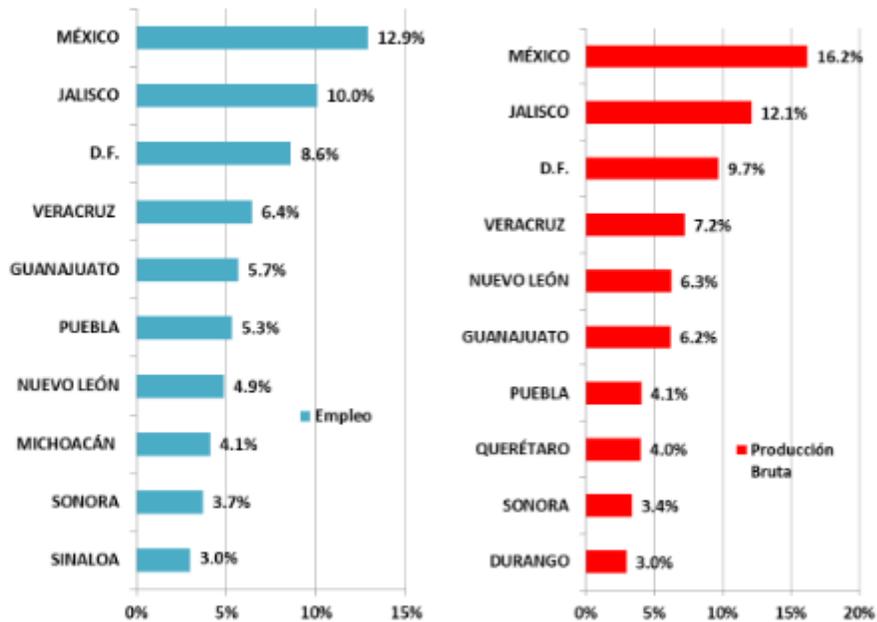
algunos), también se consumen directo de la lata o bolsa (atún en agua, atún en aceite, atún con ensalada, jamón, salchichas, etc.) y se encuentran de igual forma las preparaciones embotelladas que al destaparlas ya se pueden consumir (aguas de sabor, jugos, néctares, licuados, entre otros).

Ante la incidencia que tiene ya la industria alimentaria en la alimentación, es importante identificar que estos productos a pesar de su compleja elaboración necesitan de ingredientes que por sí sólo no se producen en un laboratorio. Es decir, la materia prima de la producción de alimentos se consigue de productores de verduras, frutas, legumbres, cría de animales. En este sentido, la industria alimentaria a través de las políticas públicas y acuerdos internacionales como el TLCAN se han beneficiado de las reformas del sector agrario que, permiten comprar tierras a pequeños productores o importar de otros países la materia para satisfacer la demanda de los consumidores²⁵.

Otro de los aspectos que el TLCAN propicia, es que las fábricas, proveedores y centros de distribución de la industria alimentaria estén en proximidad al territorio que concentra mayor población en todo el país, es decir, en el centro del país con excepción del Estado de Durango, como se puede ver en la gráfica 4.

²⁵ Por el momento, sólo se mencionará alguna de las modificaciones que trae el TLCAN en el campo, ya que, por sí sólo este es otro tema de investigación, el cual, se queda por el momento en el tintero.

Gráfica 4. Empleo y producción por Estado de la Industria alimentaria



Fuente: recuperado de la Secretaría de Economía basado en KPMG. Guide to international business location, 2012.

Es primordial identificar la importancia que tiene la industria alimentaria en el consumo interno y como detonante del problema del sobrepeso y la obesidad, pues, permea distintos ámbitos, económicos, sociales, culturales, políticos e incluso es uno de los motores para sustentar la actividad laboral del país, ya sea de forma directa o indirecta.

La importancia de la industria alimentaria en México radica el dinamismo que presenta; variables como el empleo y la producción son manifestaciones claras de ello....La industria alimentaria emplea a más del 4% de los trabajadores de la economía mexicana. De igual forma, la producción bruta en esta industria representa casi el 6.5% del total de la economía....Por otra parte, más del 4% del valor agregado en la producción nacional proviene de este sector y 3.5% de la inversión es recibida por esta industria....El empleo en la industria alimentaria creció casi 20% entre 2004 y 2009, lo que representa una tasa de crecimiento

anual promedio del 3.7% durante este periodo. Por su parte, la producción creció más del 75%, lo que representa una tasa de crecimiento anual promedio de casi 12% entre 2004 y 2009....Respecto a la producción, el Estado de México concentra alrededor del 16%; Jalisco contribuye con el 12%, el Distrito Federal con el 9.7%; Veracruz con poco más del 7% y Nuevo León con el 6.3%. De esta manera, cinco estados concentran alrededor del 50% de la producción nacional de la industria alimentaria. (Secretaría de Economía, 2010, párr. 1-6)

En igual sentido, “Según estimaciones de la Secretaría de Economía, se espera que el consumo de alimentos procesado en México crezca de 2012-2020 a una tasa de 7.4%, a pesar de la tendencia de factores como la obesidad...” (El economista, 2017, párr. 5). Esto permite ver la incidencia y el cambio cultural de la alimentación del que ya se apropiado la mayoría de la población mexicana, a partir, de una serie de cambios estructurales en aspectos, económicos y políticos que han modificado la forma de hacer accesible alimentos privilegiados que generan empleo de forma directa e indirecta, es decir, quienes trabajan dentro de las fábricas, distribuyen, vende la materia prima y quienes vende productos utilizando ingredientes de la industria alimentaria, restaurantes, cocinas económicas, por mencionar algunos.

Las negociaciones del TLCAN, se llevaron a cabo mediante el sector público y privado, dejando de lado al sector social, es decir, no se tomaron en cuenta los intereses de los pequeños productores y comerciantes, así como el de los trabajadores y consumidores...únicamente los intereses de los grandes grupos empresariales...(Rodríguez y Trejo, 2017, p.100)

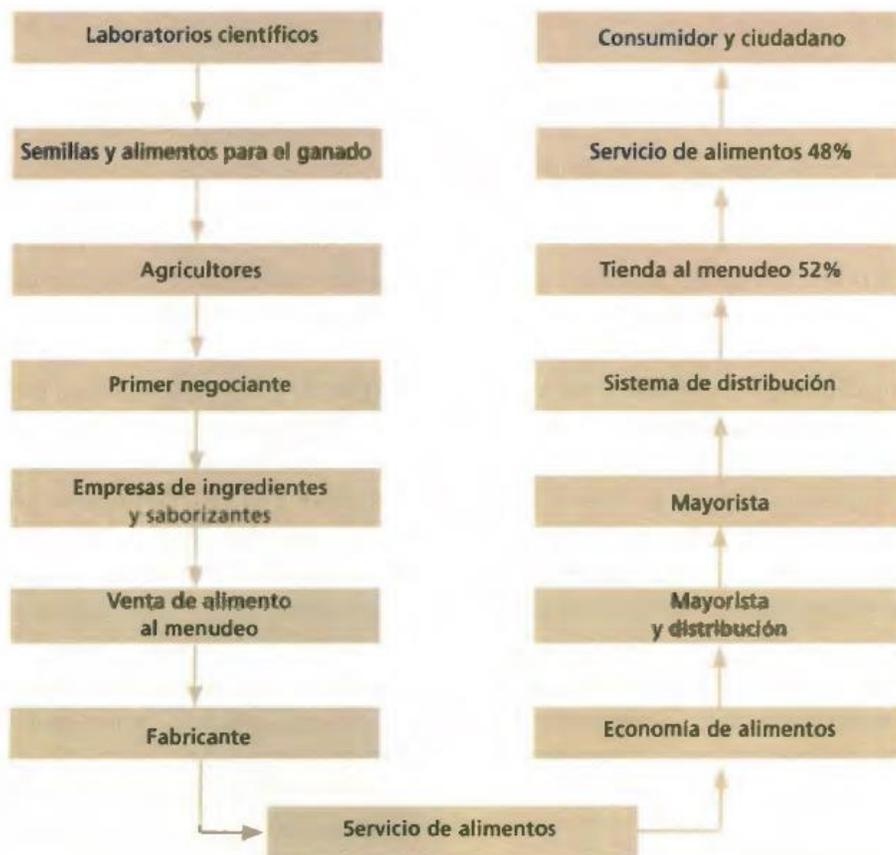
Esto propició de forma indirecta, toda una serie de modificaciones en el sector salud, desde la creación de normas para controlar las porciones que deben contener los alimentos, presentar la información de sus ingredientes, la forma de dirigirse a todo tipo de público, infantes, adolescentes, adultos, ancianos, por ejemplo, así como de la propaganda de los productos.

También ocasionó en espacios específicos como las escuelas de educación básica, que se adecuaron estatutos para la venta de ciertos productos dentro del interior de éstas. Al mismo tiempo, se modificaron las prácticas de consumo de las poblaciones en edad escolar básica, ya que, al vender productos destinados a un grupo en

específico de la población, se adecuo el producto en porciones más pequeñas al igual que su precio, lo que propicia que se compre con la cantidad de un producto para adultos dos o tres de infantes, por ejemplo: Sabritas que es una empresa subsidiada por PepsiCo, competidora directa de Coca-Cola, tiene entre sus productos la venta de papas fritas, lo cual, de forma directa en los establecimientos que se consideran como supermercados se pueden encontrar paquetes “surtido Sabritas de 30 piezas por \$269.00” (SAM’S CLUB, 2018, párr. 1), cada una de las bolsas Sabritas contienen 45 gramos, mientras el “Surtido de Botanas Sabritas Minis de 50 pzas por \$152.00” (SAM’S CLUB, 2018, párr. 1), contienen 22 gramos de producto cada una, estos paquetes son accesibles a las personas que están incorporadas tanto de manera forma como informal en el sector terciario, son ellos quienes venden dentro y fuera de las escuelas, y los precios por los que ofertan su producto es de \$10.00 para las Sabritas clásicas y de \$5.00 para las minis, es decir, a penas 1 gramo menor de diferencia en la compra de dos productos minis, lo cual, no parece ser significativo, pero profundizando un poco más, cada bolsa de Sabritas clásica termina costando \$8.96 mientras que las Sabritas minis \$3.04, lo cual termina en ofertas de 3 bolsas minis por \$10.00, en el sector informal, dentro de los metros, fuera de las escuelas, tianguis, por mencionar algunos²⁶, donde los infantes de forma individual ingieren el producto de tres bolsas minis.

²⁶ Se pensará en un primer momento que para quien vende estos productos, termina perdiendo aproximadamente \$6.00 al realizar la oferta de tres por \$10.00, sin embargo, esto en el supuesto de que el comprador acuda a establecimientos formales como SAM’S, pero en la informalidad los productos son comprados a costos menores y la necesidad de agilizar la venta de estos productos por la cercanía de la fecha de caducidad alienta a vender de esta forma, donde, al final termina ganando el vendedor informal al igual que la empresa productora, ya que esta última si obtiene la compra del producto al precio que desea vender.

Figura 1. Circuito de la oferta y la demanda de alimentos



Fuente: recuperado de Universidad de Minnesota, citado en Comercio Exterior, 2005, p. 252.

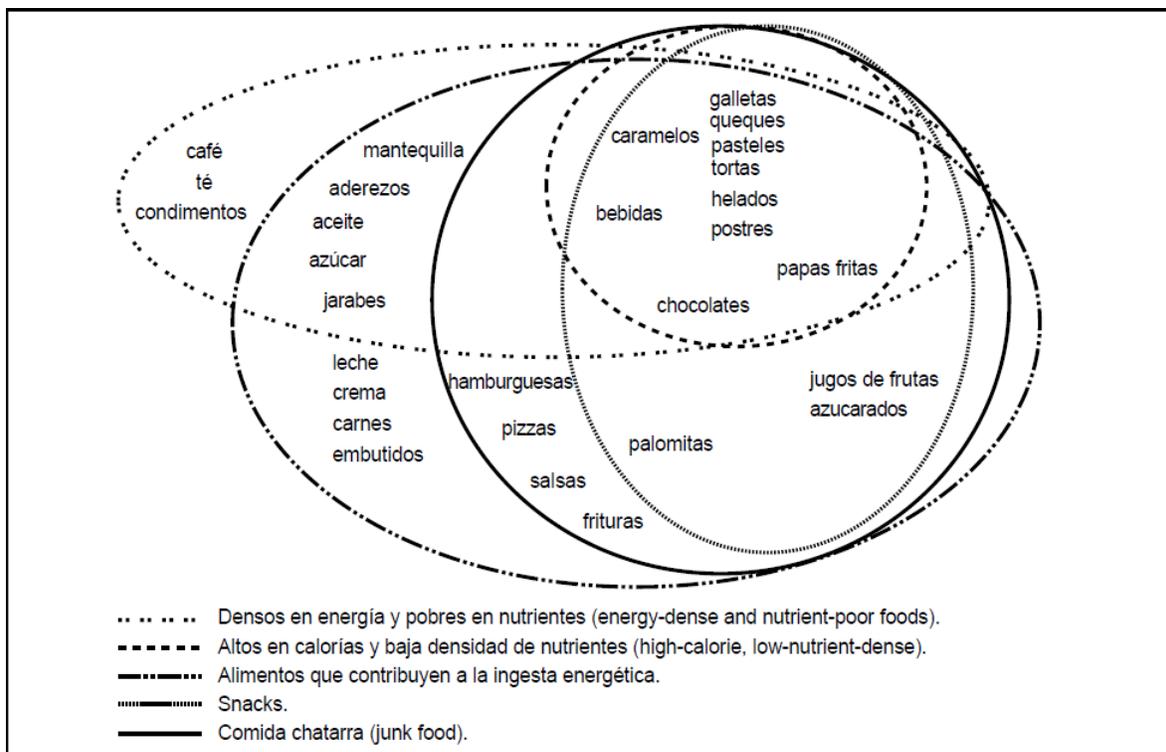
En la figura 1 se muestra, lo que hasta ahora se ha venido abordando tácitamente, es decir, desde la fabricación de químicos para los alimentos, la compra de productos de los agricultores, así como la de ganado, proceso de industrialización, las políticas económicas, las formas de distribución que es prácticamente el último peldaño para poner en la boca del consumidor el producto. Así pues, la distribución permite identificar los patrones de consumo de la población.

Es importante señalar que los patrones alimenticios pueden observarse por medio de la distribución de la producción de la industria alimentaria, que mediante el apoyo del sector terciario generalmente en la rama de comercio por

menor, coloca los productos alimenticios, en donde existen grandes motivos por los cuales los habitantes consumen “comida chatarra”, en estas cadenas de distribución; principalmente se puede anunciar la accesibilidad y disponibilidad, que se acrecentó a partir de la firma del Tratado de Libre Comercio...(Rodríguez y Trejo, 2017, p. 136)

Son la comida chatarra “a aquellos alimentos que disponen de importantes niveles de grasas, sal, azúcares, condimentos y aditivos, y que por caso de tales componentes se convierten en irresistibles comidas para los paladares de la mayoría de la gente.” (Definición ABC, 2018, párr. 1), en este sentido hay que identificar los productos que tienen esta característica y de los que se ubican dentro de la industria alimentaria como comida chatarra, así como los que se enuncian en la literatura de la obesidad, ya que, en ocasiones esta se asocia con los dulces o golosinas, por ello se presenta la siguiente figura 2.

Figura 2. Clasificación de comida chatarra.



Fuente: recuperado de Jackson, Romo, Castillo, Castillo, 2004, p. 1236.

La oferta de alimentos que se encuentra en la figura 2, son los mismos productos que la industria alimentaria oferta y se puede ver al revisar el cuadro 5 y 6. Por otro lado, las vías de acceso al consumidor por el sector terciario son: 1) restaurantes de comida rápida, 2) Tiendas de autoservicio y 3) Tiendas de abarrotes y Misceláneas. La primera, son los restaurantes de comida rápida o fast food:

...nacen a partir de la Revolución industrial, como una adaptación a los ritmos de vida atraídos por la industrialización y urbanización, así las extensas jornadas laborales, grandes masas de trabajadores y esquemas en el cual trabajan (entran, descansaban y salían a la misma hora), crean las necesidades de búsqueda de alimentos...sin regresar a su hogar (Rodríguez y Trejo, 2017. p. 137)

Ese tipo de establecimientos, en el modo de producción de alimentos que oferta a los trabajadores de manera masificada produce franquicias. Estas mantienen a través de la autorización del propietario la facilidad de vender los mismos productos que se ofertan en el primer restaurante o casa madre, gozando del prestigio que alcanza el primer restaurante para hacerse de más consumidores, lo cual, convierte el servicio, el producto y la dinámica en una marca registrada. Este tipo de franquicias se da hasta 1989 en México con la Ley de propiedad y posteriormente con Salinas de Gortari se acrecienta la participación de la inversión extranjera hacia estos establecimientos.

Además, los restaurantes de comida rápida se pueden clasificar, como se muestra en el siguiente cuadro 7.

Cuadro 7. Tipos de restaurante de comida rápida

Tipos	Principales empresas
Fast food o junk food	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mc Donal's ➤ Domino's pizza ➤ Subway ➤ Burguer King ➤ Pizzas Hut ➤ KFC

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Causing ding²⁷: Pei Wie, the cheesecake Factory, Panda Express y Red Lobster. ➤ Food trucks²⁸:
<p>Tiendas de auto servicio²⁹</p>	<p>Megamercados: "... ubican en vértices espaciales...puedan abarcar un espectro más amplio de consumidores...zonas tradicionales que puedan ser municipios conurbados...donde fluya la población de ingresos medios altos" (Delgadillo e Iracheta, 2002, p. 227)</p> <p>Hipermercados. Carrefour: Establecimiento comercial de grandes dimensiones que vende directamente a los consumidores una amplia variedad de productos, desde alimentos, artículos de droguería y perfumería, hasta ropa y bienes de consumo duradero. Gran supermercado o bazar</p>

²⁷ "El concepto de este restaurante es una mezcla de un perfil empresarial, corporativo, financiero, político, en lo que al ambiente social se refiere; este concepto tomó fuerza en el año 2012 utilizando alimentos más especializados, dirigido a una población de entre 20 y 50 años de edad y que pueda destinar aproximadamente el 8% de su ingreso en la compra de alimentos y bebidas." (Rodríguez y Trejo, 2017, p. 142)

²⁸ Aquí la oferta proviene de "...camionetas o carros adaptados con todos los servicios (agua, luz, gas), para poder preparar comida, es decir, son negocios móviles, enfocados a preparar comida rápida...brochetas, tacos, hamburguesas...dirigido a oficinistas y estudiantes" (Rodríguez y Trejo, 2017, p. 143)

²⁹ Las tiendas de auto servicio son una aportación de Estados Unidos, con la finalidad de que las personas recorrieran los pasillos del establecimiento, tomando los productos y al final pagarán en un mostrador, el máximo referente a nivel mundial es la tienda Walmart.

	<p>que contiene en su interior un numeroso grupo de puntos de venta o pequeñas tiendas (La gran Enciclopedia de Economía, 2018, párr. 1)</p> <p>Supermercados: Walmart, Costco, Comercial Mexicana, Chedraui, Superama, Soriana Híper, por mencionar algunos.</p> <p>Club de membresía: SAMS CLUB´S</p> <p>Bodegas: Bodega Aurrera</p> <p>Tiendas de conveniencias: Seven Eleven, OXXO, 3R, por ejemplo.</p> <p>Minisúper</p>
Tiendas de Abarrotes y Misceláneas	Tiendas de particulares no en cadena

Fuente: elaboración propia basado en la información de Rodríguez y Trejo (2017).

Sin embargo, esta forma de hacer accesible los alimentos refuerza la heterogeneidad de la alimentación en México, ya que depende del poder adquisitivo de los consumidores “La distribución del ingreso marca la pauta de la dinámica del gasto alimentario y esto resulta ya independientemente de la hegemonía económica de una región sobre otra.” (Torres, 2001, p. 123).

Aunado a todo esto, la diferencia entre las zonas consideradas como rurales o urbanas, a partir de la forma de vida que se lleva dentro de cada uno de sus respectivos territorios, propicia el acercamiento para consumir dichos productos que se pueden considerar cómo rasgos típicos de alimentación, empero, gracias a la industria alimentaria la heterogeneidad de la alimentación en México se acrecienta.

Las diferencias en la situación alimentaria del país ya no se encuentran definidas por la variable territorial. Las regiones en el mejor de los casos.

conservan algunos rasgos típicos que en otros momentos conformaron su patrón alimentario; la definición esta [sic] planteada a partir de un ahondamiento en la estratificación social que se ubica en el interior de las ciudades, independientemente de su localización en las regiones del país. (Torres, 2001, p. 123)

Este fenómeno, no es exclusivo de los países desarrollados o de las ciudades, sino que se ha expandido a las zonas rurales y países en vía de desarrollo, ya que el mercado en estas poblaciones parte de las necesidades alimentarias que su contexto inmediato no puede satisfacer; la accesibilidad de alimentos, la variedad, la producción de auto consumo, la sanidad, las fuentes de empleo, entre otras características que permiten la aceptación de los alimentos ofrecidos por la industria alimentaria.

2.2.3 Diferencia alimentaria en zonas rurales y urbanas.

Hasta el momento se ha abordado a la obesidad cómo una de las consecuencias de la modernidad que afectó en un principio a los países desarrollados, este fenómeno se encuentra ya muy extendido en los países en vías de desarrollo, y se presenta en mayor medida en los espacios considerados como zonas urbanas que se caracterizan como espacios con mayor dinamismo, largas distancias de traslado de su población, accesibilidad a alimentos industrializados, sedentarismo, entre otras características, que eran consideradas actividades contraria a las zonas rurales.

Mientras en las zonas rurales, la vida cotidiana gira en torno a una mayor actividad física, propia de la agricultura o la ganadería, es decir, cultivar, cargar, llevar el ganado a pastar, entre otras. Por su parte, al ser estas personas quienes en teoría producen frutos, vegetales o se dedica a la cría de animales, se infiere que la alimentación que realicen debe ser más natural, por lo tanto, es muy difícil alcanzar el sobrepeso y por consiguiente en menor medida tener obesidad, empero, esto no sucede así.

Se entiende por zonas urbanas "...al espacio físico construido con diversas edificaciones (vivienda, fábricas, edificios, bodegas) e infraestructura de servicios (drenaje, tuberías de agua, tendidos eléctricos); habitan poblaciones mayores de 2 500 personas." (INEGI, 2018, párr. 5). Es aquí, donde se ve primero el fenómeno de la obesidad.

México, ha pasado por la transición de una sociedad de matiz rural a una urbana. "En 1930 México tenía una población mayoritariamente rural (70%), mientras que para el año de 2010 la población urbana es del 77%. Este cambio social trajo consigo una cultura diferente a la rural" (García, 2012, p. 14), mientras en un periodo de 80 años se produce un incremento de las sociedades urbanas en un 47%, las poblaciones rurales disminuyen en el mismo porcentaje, lo que tiene como consecuencia, que se modifique la vida cotidiana en espacios rurales al construir

una vida cotidiana en la urbe. Y aquellos espacios donde la prevalencia de la vida cotidiana rural es mayor, ha sufrido modificaciones lentamente en parangón con las zonas urbanas, por diferentes aspectos, que van desde la migración, cambio de alimentación, actividades económicas, educación, servicios de salud, por decir algunos.

Por lo tanto, se entiende que zona rural son “Localidades donde habitan poblaciones menores de 2 500 personas, como bosques, praderas y áreas agrícolas.” (INEGI, 2018 párr. 18) son espacios con menor desarrollo.

Tal y como se mencionó antes, la forma de alimentación objetiva la realidad social. “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.” (García, 2012, p. 15), es decir, a partir de mirar los consumos alimentarios en las zonas urbanas y rurales, podemos ver la estructura de la sociedad y como esta se reproduce a través de la vida cotidiana de los sujetos adscritos a ella.

Las diferencias fundamentales de la cultura rural y urbana se caracterizan por conductas contrastantes, tales como colectivismo contra individualismo, redes familiares de ayuda contra soluciones individualizadas, comunicación simbólica y verbal contra aislamiento individual, jornadas amplias de trabajo contra jornadas intensivas de trabajo que dan por resultado el estrés laboral, ocupación constante contra tiempos de ocio (que en algunos momentos llega al aburrimiento), pequeños desplazamientos al lugar de trabajo contra necesidad de mucho tiempo para desplazarse, trabajos que requieren gasto calórico contra actividades sedentarias de mínimo gasto calórico, entre otras. (García, 2012, p. 14)

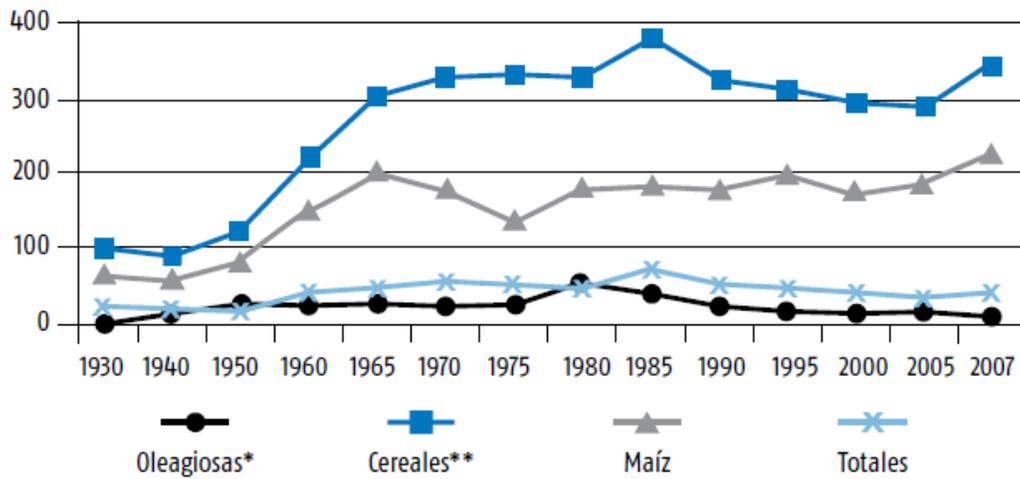
Esta polaridad entre zonas urbanas y rurales, no se genera de un día para otro, si bien se menciona un cambio por un lapso de 80 años, este se acrecienta a partir de la década de los noventas, con el Tratado de Libre Comercio, que deja desamparado al campo mexicano, provocando que las personas que se dedicaban a esta actividad siguán tres caminos; 1) el de la migración a las zonas urbanas para buscar emplearse, lo cual, deja menos personas dedicadas al campo y con ello, se

lleven sus formas de alimentación a la urbe y poco a poco esta se modifica por la incorporación de la oferta alimentaria de la industria, los horarios laborales, las prácticas de ocio, por dar algún ejemplo propios de la urbe; 2) aquellas personas que siguen dedicándose al campo, vivan de producir con la incertidumbre de los cambios climáticos, las plagas, el cuidado a sus animales, y se reduzca la producción de auto consumo, lo cual, propicia que la alimentación de estas personas, integren poco a poco dieta proveniente de la industria, pues, en especial su producción se dedique a la venta y no al consumo, "Poco a poco la economía rural se está monetizando y, con los datos de la Encuesta Ingreso-Gasto de 2010 del INEGI, podemos observar que el autoconsumo disminuye paulatinamente." (García, 2012, p. 302.

Es decir, la industria alimentaria favorece que se alimenten de ella, al ofertar productos que no necesitan de ser lavados, la falta de agua potable es una constante en estas poblaciones, facilitando igual, comer directo del envasado del producto, así no se lava los trastes y demás utensilios para la preparación de la comida. Además, el poder tener o no gas para preparar sus alimentos o en su caso, usar leña dentro de las viviendas, la industria facilita usar en menor medida o de forma nula esta forma de calentar alimentos, ya que, se requiere de menos tiempo para cocinar, sólo verter agua caliente o consumir del empaque y; 3) se presenta una combinación de las dos anteriores, es decir, las personas que se dedican a trabajar el campo o la cría de animales, al saber que existen temporadas, donde, se debe a la espera de germinación o de cuidado del ganado e incluso por las sequias, se trasladan a las zonas urbanas, con la finalidad de emplearse en estos periodos como albañiles, carpinteros, plomeros, jardineros, trabajadores domésticos, por dar algún ejemplo, y cuando terminan regresan a su lugar de origen a cuidar del campo o ganado, trasladando de un lugar a otro las formas de alimentación, produciendo en pocas palabras una aculturación.

Esto lo podemos ver con las siguientes gráficas, que muestran la producción agrícola y de carne en México, gráfica 5 y 6 respectivamente.

Gráfica 5. Producción per cápita de los principales cultivos básicos, 1930-2007 (kilogramos anuales per cápita)

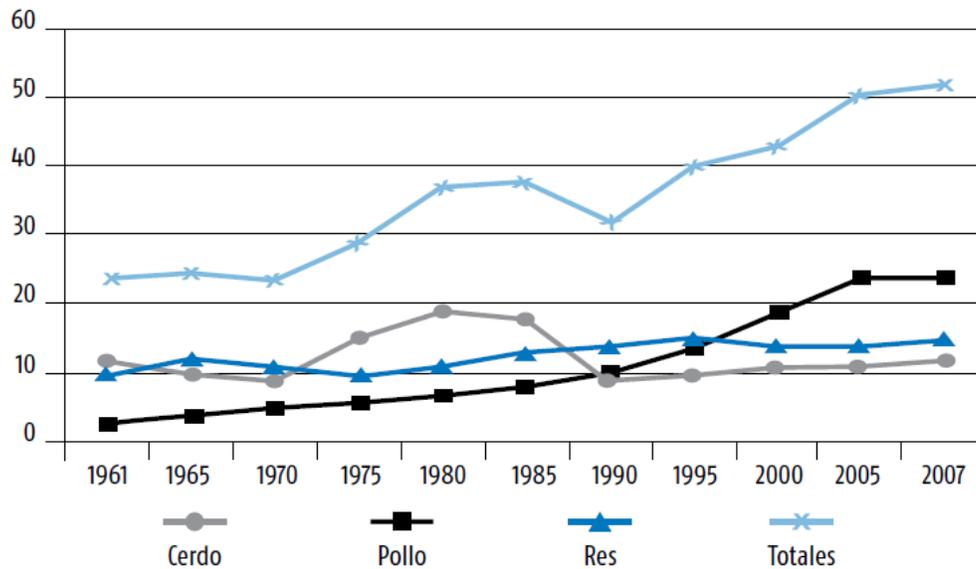


Fuente: Yúñes Naude citado en García Pedro, La alimentación de los mexicanos, 2012, p. 241.

*Ajonjolí, semillas de algodón, cártamo y soya.

**Arroz palay, maíz, cebada, sorgo (incluye frijol y el cultivo comenzó en 1960)

Gráfica 6. Producción per cápita de las principales carnes, 1961-2007 (kilogramos anuales per cápita)



Fuente: Yúñes Naude citado en García Pedro, La alimentación de los mexicanos, 2012, p. 241.

La primera gráfica muestra un país en su mayor parte rural, dedicado a la producción de alimentos como oleaginosas, cereales y maíz, que tiene dos momentos de auge en los años sesenta y los años ochenta, principalmente a raíz del cultivo de los cereales que incluye el maíz³⁰, entre políticas que apoyaban al campo al mismo tiempo que lo debilitaban basaba su producción y consumo en estos productos, "... al reparto de tierras...infraestructura e irrigación, y a los créditos para la innovación de la agricultura. Cabe mencionar que durante estos años México aplicó la 'revolución verde'..." (García, 2012, p. 240). Posteriormente, con la devaluación del peso mexicano y la firma del TLCAN, México modifica su forma de producción y se dedica a exportar los productos del campo, para importar productos de la industria alimentaria: cereales empaquetados, frijoles enlatados, galletas a base de trigos y harinas, entre otros.

Por su parte la producción ganadera, que se muestra en la gráfica 6 tiene un auge en el período de 1970-1990, donde a través de las políticas públicas se encargan de impulsar a la industria y al consumo de estos productos para toda la población.

Parte de los mecanismos que se utilizaron para garantizar la producción agropecuaria y de alimentos, fue la creación de instituciones como la Compañía Exportadora e Importadora Mexicana (CEIMSA), que después se convirtió en la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), la cual intervenía en la fijación de precios de garantía al productor. Además, la Secretaría de Economía fijaba los precios de venta al público de diversos artículos, entre ellos: alimentos y bebidas. Esta medida permitió controlar los precios de insumos y de venta de productos industrializados, pero siempre apoyando así a la industrialización. (García, 2012, p. 242)

Con el TLCAN, la producción de esta industria se acrecentó, empero, la compra de estos productos a nivel nacional se realiza con la incorporación de importaciones de

³⁰ Este producto es tradicional del país desde la época prehispánica, su producción y consumo se daba en el país, ahora simplemente la mayor parte de la producción está a cargo de empresas que se dedican a exportar y de una minoría de productores que venden sus productos a las empresas exportadoras, y el maíz que se importa proviene principalmente de Estados Unidos ya industrializado.

alimentos producidos con las exportaciones mexicanas, que llegan a los consumidores de manera industrializada.

En ese sentido, se puede hacer más evidente los modos de vida, al ver las diferencias entre las zonas urbanas y rurales en el siguiente cuadro 8.

Cuadro 8. Contraste entre urbano y rural

URBANO	RURAL
<ul style="list-style-type: none"> ➤ La mayoría se ocupa en la industria y la prestación de servicios. ➤ Se trabaja en edificios ➤ Hay actividades programadas en tiempos fijos ➤ Grandes poblaciones heterogéneas ➤ Mayores servicios públicos ➤ Hacinamiento: en espacios laborales, escuelas, transporte público, viviendas. ➤ Mayor número de inmigrantes de zonas rurales u otros países ➤ Mayor movilidad social 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La mayoría de los individuos se ocupa en actividades agrícolas o ganaderas ➤ Pocas personas están en el sector servicios ➤ El trabajo es al aire libre ➤ Existen pequeñas comunidades dispersas ➤ Menor grado de heterogeneidad ➤ Mayor trabajo de la comunidad

- Pocos servicios públicos³¹
- Espacios grandes con poca población.
- Mayor índice de migración
- Menor movilidad social

Fuente: Creación propia a partir de García, La alimentación de los mexicanos, 2012, pp. 161-162.

Los contrastes, permiten identificar las formas de alimentación según sea el contexto de los sujetos, por ejemplo “...el sector rural, la dieta está basada principalmente en tortilla, frijol, verduras y chile, productos que están presentes en la dieta del mexicano desde tiempos prehispánicos.” (García, 2012, p. 302), pero que poco a poco se han modificado de comerlos en su forma natural por conseguirlos en la industria a través de las tiendas de misceláneas o de abarrotes

³¹ Dentro de los servicios público con mayor incidencia en las zonas rurales “La seguridad social es prácticamente inexistente, salvo por el Seguro Popular que se extiende poco a poco” (Pedro García, 2012, p. 303).

que tienen mayor presencia en las zonas rurales, en comparación a las fast food, o tiendas de autoservicio.

Sumado a todo lo anterior, está presente la capacidad de la industria en el mercado para conseguir más consumidores, además, de los procesos de modernidad, las oportunidades laborales, su nivel educativo y la migración de las personas que pertenecen a lo rural, pues, todo ello conforma parte orgánica de su vida cotidiana, ya que, las remesas que llegan a las familias son detonantes en algunos casos del sedentarismo y de aumentar los tiempos de ocio. A continuación, se explicará más acerca de este punto, es decir, de la actividad física realizada por las personas.

2.3 Actividad física.

La actividad física como uno de los mecanismos para prevenir el sobrepeso y obesidad, no sólo debe ser entendida en hacer ejercicio, pues también existe actividad física en el trabajo, el transporte, por dar algunos ejemplos, ya que el cuerpo desde el momento de trasladarse de un lugar a otro e incluso el pensar genera un gasto de energía, sólo que hay actividades que por su naturaleza llevan un desgaste mayor de calorías que otras. Lo cual, con los ritmos actuales, no hay una correspondencia entre los alimentos ingeridos y el gasto de energía necesario para quemar las calorías consumidas, este punto, es el segundo postulado más representativos dentro de la literatura de la obesidad.

Partiendo de lo anterior, al ver la actividad física, cómo causa de la obesidad tiene un matiz biológico muy acorde a los planteamientos de Mario Foz³², empero, dejan de lado modificaciones que han sufrido la vida cotidiana de los sujetos por las diferentes etapas de la sociedad.

En ese sentido, se encuentran, la aculturación de la alimentación que se ha presentado en México, desde el periodo prehispánico hasta la actualidad, sumado los procesos de industrialización y distribución de los alimentos, como factores de modernidad y el desarrollo en zonas mayormente privilegiadas como son los espacios urbanos (transporte, servicios, empleo, distribución alimentaria, movilidad social, poder adquisitivo, vivienda, por mencionar algunos), la distribución de los espacios para la vivienda así como espacio destinado a realizar actividad física o deporte, el desapego de la agricultura por parte de la mayoría de población del país,

³² Estos tintes biológicos de pensar la obesidad con el desarrollo del gen ahorrado de energía, para cubrirse del frío o solventar los lapsos grandes sin alimentarse, van acorde con la actividad física que realizaba el ser humano cuando era nómada, por otro lado, en la actualidad a pesar de que existe lapsos enormes de traslados para la media de la población, no quiere decir que durante ese lapso del recorrido se mantenga una actividad física que sea pertinente para gastar el consumo de calorías.

así como la incipiente inserción de la industria alimentaria en las zonas rurales, los cambios climáticos y la emisión de gases contaminantes, que consiguen que las personas no puedan realizar actividad física al aire libre y dejando al último la educación de las personas.

Asimismo, por más que, se identifican los aspectos sociales que inciden en el sobrepeso y la obesidad, aún tiene esa mirada hegemónica característica del sector salud, es decir, se presenta un entorno epidemiológico, cargado de factores de riesgo, dando a entender; 1) la estructura define como será tu comportamiento, por ello serás una personas con sobrepeso, pasarás a la obesidad, obtendrás alguna enfermedad crónico no trasmisibles, asistirá a los servicios de salud, tratarás de cuidarte y finalmente morirás, todo en una línea de acontecimientos como si fueran procesos biológicos inevitables y; 2) las soluciones que se otorgan para disminuir el sobrepeso y obesidad, son cambiar la alimentación, hacer ejercicio, ir a los servicios de salud y adquirir educación para la salud y con ellos evitarás tener sobrepeso y/u obesidad, trabajando desde una analogía donde las personas con obesidad pueden cambiar esta condición al seguir una receta o consumir un medicamento clínico para solucionar la afección.

La actividad física, desde hace tiempo se considera un componente de relevancia para un estilo de vida saludable. La evidencia científica indica que una vida activa, reduce la obesidad dado que el ejercicio se encuentra relacionado directamente con el peso y la composición corporal, al igual que con el índice de cintura... En la vida adulta disminuye el riesgo de enfermedades crónicas, cardiovasculares, diabetes y osteoporosis. (Trejo, Jasso, Mollinero, Lugo, 2012, p. 36)

Sí bien, la actividad física es importante para poder prevenir principalmente el sobrepeso y no llegar a la obesidad, en consecuencia, las probabilidades de contraer alguna enfermedad crónico no trasmisible son menores. Así pues, se piensa en la actividad física como un mecanismo de prevención, tanto que se encuentra en las Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

Con respecto a la actividad física, se recomienda que las personas se mantengan suficientemente activas durante toda la vida. Según el tipo y la intensidad de la actividad física se logran diferentes resultados de salud: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada con una frecuencia casi diaria reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de diabetes, así como de los cánceres de colon y de mama. (OMS, 2004, p. 5)

Aun así, no se han generado los mecanismos para poder realizar la actividad física requerida ya sea para toda la población o para las personas que ya tienen sobrepeso u obesidad, e incluso las recomendaciones de la OMS no menciona la reducción del sobrepeso y/u obesidad, "...el 60 % de la población en el mundo, no llega a cumplir con las recomendaciones mínimas de realizar actividad física moderada, durante 30 minutos al día." (Trejo, Jasso, Mollinero, Lugo, 2012, p. 36).

Entre algunas de las causas para no realizar actividad física se encuentra; la importancia de jerarquizar las actividades cotidianas, dejando en la cima jerárquica todas aquellas que dejan los recursos económicos³³ para la persona, entre ellas el empleo o trabajo, que en la actualidad la precarización de los empleos donde se debe tener en algunos casos dos de ellos para tener un ingreso digno para vivir, aunado a las largas distancias ya sea para trabajar o estudiar, hacen que durante el trascurso por la masificación de personas que se mueven en los servicios públicos todo el tiempo se está parado o sentado, sin posibilidad de hacer alguna actividad física, y aunque se diera la oportunidad, las vestimentas que se llevé así como la presión social sobre el uso de los espacios no facilitarían poder realizar actividad

³³ Las personas que son la excepción de este punto, son todas aquellas que de su aspecto físico se proveen de los recursos económicos, como deportista, modelos, edecanes, bailarines, por dar algunos ejemplos, e incluso las personas con sobrepeso u obesidad, que a partir de su condición permita la obtención de recursos económicos no importando si son candidatos a padecer alguna enfermedad crónica no trasmisible o los pacientes que por esta condición y aun con alguna enfermedad viven de los programas sociales, experimentos, entre otros.

física en estos transportes, algo similar sucede con aquellas personas que tienen vehículos particulares, además de ser ellos quienes manejen.

Otro aspecto para considerar, son las construcciones de las viviendas, que en la actualidad no brinda espacios para la actividad física, sumado a que las personas en su mayoría no tienen el conocimiento necesario para saber que ejercicios pueden hacer con el espacio que tienen. Al igual, los tiempos de ocio, que se llevaban a cabo en estos espacios libres, cómo las caminatas, los juegos en el parque, los vínculos sociales generados en espacios como clubes, discotecas, entre otros, se han visto rebasado por problemas de inseguridad que promueven el ocio sedentario en casa, por medio del internet, los videojuegos, las plataformas de entretenimiento, por dar algunos ejemplos en las zonas urbanas.

La vida sedentaria de las áreas urbanas, que es paradójica en nuestra comunidad donde una alta proporción de personas se trasladan en transporte público, es un obstáculo para realizar actividad física indispensable (de por lo menos 150 minutos a la semana) para que la glucosa que se queda en los músculos pueda consumirse; mientras que en el área rural los factores son la disminución del trabajo físico por la mecanización del campo, la falta de producción (es decir, el abandono de la labranza de la tierra) y la comodidad del transporte cuando se comparten vehículos. (García, 2012, p. 10)

De tal manera, que incluso en las zonas rurales la disminución de la actividad física se da por el despoblamiento del campo hacia la ciudad, utilizar mecanismos que agilizan el trabajo de la tierra, lo cual, sumado con los aspectos de las zonas urbanas colocan a México como uno de los primeros diez países en el mundo más sedentarios.

La obesidad y el sobrepeso ocurren porque se ha quebrado el equilibrio entre la ingesta y el gasto calórico en los seres humanos. México, según algunas publicaciones de la OMS, de la Organización Panamericana de la Salud, de la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública, ocupa el séptimo

lugar mundial en población sedentaria, y donde la población femenil³⁴ registra un menor grado de actividad física que los varones, según la Asociación Nacional de Endocrinología. (García, 2012, p. 278)

Esto queda más claro al revisar un estudio en 2008³⁵, donde se "...observó que no sólo no se incrementó la incidencia de ejercicio físico en la vida cotidiana, sino que además disminuyó el número de personas que se ejercita regularmente de un 42% a un 39%." (García, 2012, p. 289), por otro lado³⁶, "Por estado físico, de los que observamos signos visibles de obesidad y sobrepeso, sólo se ejercitan 35.5% y el 45.7% de los delgados." (García, 2012, pp. 289-290).

Para matizar esos resultados, es necesario saber, que tipo de actividad física realizaban las personas con sobrepeso y obesidad, si era parte de un plan de salud, por ocio, por iniciativa y cuál era la frecuencia de realizar dicha actividad, así como el tiempo que llevan realizando la actividad física, semanas, meses, años, etc.

Lo que sí es posible identificar con estos datos, es que la postura hegemónica propuesta por el sector de la salud aunque tenga relación con la alimentación, no pueden trabajar de manera separadas para reducir la condición del sobrepeso y obesidad, al igual que la respuesta de hacer ejercicio no es determinante para reducir o ser de forma preventiva el mecanismo ideal, porque no es una condición biológica por sí sola y menos aun sabiendo que es una enfermedad crónica no trasmisibles que se haga hincapié, en no dar respuestas desde las ciencias sociales

³⁴ En esta investigación no se enfocará los esfuerzos en un polo de género, ya que, por sí sólo esto es otro tema de investigación, en relación con el sobrepeso y la obesidad.

³⁵ El estudio nombrado Hábitos Alimenticios y Ejercicio por Consulta Mitofsky en 2008, realizada a más de mil personas mayores de 18 años.

³⁶ "Por estado civil, 54.1% de los solteros hacen algún tipo de ejercicio, contra sólo el 32.7%; de los casados." (García, 2012, p. 289), este dato es interesante ya que la diferencia entre las personas solteras es mayor por 21.4%, esto se puede deber a el tiempo de ocio que los hombres solteros destinan a su cuerpo y los casados a las actividades que se obtienen con el compromiso del matrimonio. Sin embargo, es muy pedante sacar conjeturas, sólo se hace mención para dejar este tema en el tintero, así como el enfoque de género.

a esta problemática y sí desde los enfoque médicos que desde mediados del siglo XX están presente y han convivido a la par del incremento del sobrepeso, obesidad y las enfermedades crónico no trasmisibles.

Otra de las aristas que se formulan como causante de la obesidad, es la educación para la salud que tienen las personas.

2.4 Educación para la salud.

La educación para la salud se entiende como un mecanismo para prevenir el sobrepeso y obesidad, desde, la educación formal, no formal e informal.

En ese sentido, es importante definir cada uno de los tipos anteriores de educación, ya que en el contexto de la literatura de la obesidad, se habla de la educación para la salud, empero, lo único que se generan son estrategias, acuerdos internacionales, políticas públicas que no homogenizan el conocimiento necesario para poder decir, que es educación y que no es tener educación para la salud, por ejemplo, mientras algunos mencionan que educación para la salud es leer etiquetados, otros consideran, que lo es cocinar de forma equilibra, saber los nutrimentos de los alimentos, las porciones de acuerdo a la edad o sexo, hacer ejercicio, entre otras. No hay un consenso e incluso el decir que son todas juntas. no dan elementos para promover la incorporación de estos conocimientos a la población.

Así pues, se entiende por “la educación formal como aquella que concluye con titulaciones reconocidas y otorgadas según las leyes educativas promulgadas por los Estados, desde los diplomas de enseñanza primaria o básica hasta la titulación de doctor” (Colom, 2005. P. 11), en este caso se encuentra las estrategias que residen en la educación formal, por ejemplo: entender el nivel educativo de las personas, que no necesariamente quiere decir que, a mayor nivel de estudios, mayor educación para la salud y en consecuencia mejor estado de salud en la persona, ya que, los casos donde existen médico con sobrepeso rompen esta hipótesis que se formula desde el sector de la salud.

Por otro lado, la incorporación de conocimiento en los libros de texto gratuito en educación básica, donde se presenta información cómo el Plato del Bien Comer, algunas recetas saludables, tiempos de actividad física o programas a nivel nacional

como el ANSA y la creación de sus manuales³⁷, que tenían como finalidad entregarse a los alumnos de este nivel educativo, profesores, padres de familia y personal que vende productos alimenticios dentro de las instituciones, no permitieron incorporar este conocimiento en las personas, ya que, nunca llegaron a la población objetivo. Mientras que la educación no formal:

... nace por necesidades perentorias marcadas por las innovaciones sociales que se producen en el mercado laboral, en el tiempo libre o de ocio, en la necesidad de crear nuevas profesiones para nuevas necesidades, en la continuidad de reciclajes o actualizaciones de conocimientos, o simplemente, como formas de desarrollo o crecimiento personal. (Colom, 2005, p. 13)

Aquí, se presentan estrategias como son los programas sociales que se acercan a las comunidades para dar información, folletos, trípticos, talleres, capacitaciones, recetarios, actividad física, con la finalidad de promocionar hábitos saludables, alimentos variados, conocimiento de porciones según la edad, checar la presión, tomar medidas y pesos, etc., así como programas como SALUDARTE, donde después del horario de clase normal en escuelas primarias de tiempo completo de la Ciudad de México, se da por un lapso de cuatro horas talleres de nutrición, prácticas deportivas y comida a los infantes acorde a las normas sanitarias.

También, cuando las personas que acuden a los centros de salud en condición de prevención se llevan planes diseñados por los profesionistas de la salud o en el caso de ser diagnosticado por cualquier enfermedad, se pide realicen ciertos tipos de comida, a tales horas, ejercicios específicos, por dar algunos ejemplos.

Dentro de esta educación no formal, están presentes los anuncios en los medios de comunicación, páginas de internet, leyendas en los productos que avisan del riesgo que producen su exceso y toda aquella información que los consumidores buscan conocer que afecte de forma directa o indirecta a su salud, y que han tenido una

³⁷ Orientación para la regulación del expendio de alimentos y bebidas en la escuela de educación básica guía para directivos y docentes y Cómo preparar el refrigerio escolar y tener una alimentación correcta Manual para madres y padres y toda la familia.

metodología de enseñanza, pedagógica, estructural, referentes a la salud. Ya en otro sentido, la educación informal es:

...la educación que el individuo recibe sin depender para nada de ninguna opción o característica educativo-pedagógica; es por tanto un tipo de educación en la que no interviene ninguno de los aspectos que abrazan las ciencias de la educación. Diríamos que es una educación etérea, con influencias desconocidas pero que el propio ambiente, el vivir cotidiano, el contacto con la gente, o el desarrollo de actividades que nada tienen que ver con la educación, aportan, sin embargo, procesos de aprendizaje útiles para desarrollar con mayor eficacia nuestra vida. Podríamos decir pues que la «educación informal» es lo «desconocido pedagógico» (Colom, 2005, p. 12)

Se puede entender, como los usos y costumbres que las personas en su cotidianidad aprenden para cuidar de su salud, que va desde bañarse, lavarse las manos, cocinar lo alimentos, hacer ejercicio, platicar, las horas de comer, por dar algunos ejemplos, que son transmitidos de los padres a los hijos, que se aprende de forma mimética a través del ensayo y error, no precisamente al ser evaluado por tener conocimiento en un tema, sino por la experiencia. En este sentido, es cómo la visión hegemónica entiende la educación para la salud, es decir, “Esto supone la adopción de ciertos tipos de comportamiento y estilos de vida que sean beneficiosos para la salud de individuos, familias, barrios y comunidades.” (OMS, 1989, p. X)

Estos tipos de educación, va a permear a la población en mayor o menor medida, según sea la importancia que el Estado, el sector salud y la persona, tengan conciencia de la importancia de sus actividades cotidianas que afectan a su salud.

Con los elementos antes planteados, se busca entender ahora las causas que determinan el sobrepeso y la obesidad a partir del caso de la población de San Martín Mexicapán, las Flores y Centro de Oaxaca en el Estado de Oaxaca, considerando la relevancia que tiene la vida cotidiana en la reproducción del ambiente obesigénico.

Capítulo 3.

Análisis de la vida cotidiana y entorno obesigénico para la obesidad en zonas rurales: los casos de San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca

En este capítulo se muestra cómo se reproduce la condición de sobrepeso y obesidad de la población en zonas rurales. A través de una investigación directa en el Estado de Oaxaca, específicamente en los municipios de San Martín Mexicapan, Las Flores y el Centro de Oaxaca. Se entrevistó a ocho sujetos con IMC que presentan obesidad, uno con peso normal y otro con bajo peso, ya que formaban parte del programa de Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas de la coordinación de Bienestar Social del IMSS en esos municipios.

La metodología empleada para la obtención de información es de corte cualitativo y se usó como herramienta, entrevistas³⁸ estructuradas, que posteriormente se transcribieron para procesar la información en el programa de Atlas.Ti, donde se sintetizó la información que se presenta en esquemas. Para el análisis de la información se ocupa la técnica de análisis de contenido.

Para definir las categorías de análisis se recurrió al concepto de obesidad de la OMS, además de las de Vida Cotidiana y Entorno Obesigénico. De esta manera se conforman apartados para hilar cómo se estructura, apropia y reproduce el sobrepeso y obesidad en la población de zonas rurales. Finalmente mostrando cómo se presenta el entorno obesigénico que forma parte de esa estructuración, apropiación y reproducción del sobrepeso y obesidad en la vida cotidiana de los pobladores de los casos analizados.

³⁸ El instrumento se puede ver en el Anexo 2.

3.1 Tipo de estudio

Esta investigación se asigna, cómo estudio critico social “...se hacen con el interés de conocer para cuestionar, relativizar y trasformar formas inesperadas de la sociedad y proponer alternativas para su cambio y mejoramiento. Posibilitan articular comprensión y explicación para develar contradicciones e ideologías implícitas...” (Cifuentes, 2011, p. 32) cómo el posicionamiento al sobrepeso y obesidad desde la mirada hegemónica.

Se caracteriza por su enfoque fenomenológico “... es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad. Lo cotidiano, en sentido fenomenológico, es la experiencia no conceptualizada o categorizada.” (Rodríguez, Gil, García, 1999, p. 40), con lo cual, se busca dar explicación al problema de salud pública del sobrepeso y obesidad, particularmente en los espacios rurales, cómo en los casos de San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca, desde el componente teórico de la vida cotidiana.

Todo ello, al tener como objetivo general, el analizar cómo se construye el entorno obesigénico y la vida cotidiana de la obesidad en zonas rurales. Para esto se siguió a cumplir con los objetivos particulares; 1) Indagar como se conforma el entorno obesigénico en San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca; 2) Identificar la estructuración y apropiación de la vida cotidiana en San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca; 3) Explicar el sobrepeso y obesidad de San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca.

Finalmente, cómo supuesto hipotético se logró conocer, sí la obesidad como problema de salud pública es propiciado por el entorno obesigénico que se estructura y apropia en la vida cotidiana en zonas rurales.

3.1.1 Descripción metodológica

Por lo anterior, esta investigación es de corte cualitativo, donde, se recupera la experiencia de vida cotidiana de personas con sobrepeso u obesidad, lo cual, permite hacer inferencias, "...la inferencia inductiva: no es el número de casos o de instancias, sino el modo de tratarlos...lo que da a la razón los medios para presentar lo que es esencial y...accidental en las acciones humanas...(Fernandes, 1986, p. 137), sin embargo, no se desechan los datos duros, pues, con ellos se puede ver el impacto que tiene el fenómeno de la obesidad en la sociedad; esta investigación se inclina más hacia el ¿Cómo? de la obesidad en zonas rurales, por ello la importancia de recuperar los testimonios de las personas con obesidad.

Dicho de manera más simple, la distinción entre datos cualitativos y cuantitativos en la investigación social es la distinción entre datos numéricos y no numéricos. Cuando usted encomia la belleza de alguien está emitiendo una afirmación cualitativa...La microteoría trata de cuestiones de la vida social en el nivel de los individuos y los grupos pequeños...Como ya habrá anticipado, estos estudios suelen acercarse al campo de la psicología, pero mientras que los psicólogos se concentran en lo que hay en nuestro interior, los científicos sociales estudian lo que pasa entre nosotros (Babbie, 2000, pp. 23-30)

Por ello, se ocupa la entrevista estructurada que dirige "...hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como la expresan con sus palabras..." (Mendicoa, 2003, p.125). De esta manera, se grabó el discurso del entrevistado y se transcribió, así al abstraer fragmentos de esa realidad y materializarla en un texto escrito, se realiza con la técnica de análisis del contenido, la interpretación del discurso de los entrevistados "El análisis de Contenido no es otra cosa que una técnica para leer e interpretar el contenido de toda clase de documentos y, más concretamente (aunque no exclusivamente) de los documentos escritos" (Ruiz, 2003, p. 192).

Con ello se ubica la cotidianidad de diez personas, es decir, diez entrevistas a profundidad, donde ocho personas tienen obesidad, una bajo peso y otra con peso norma, según los parámetros de medición IMC, todas pertenecientes al grupo de

sobrepeso y obesidad del programa Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas de la coordinación de Bienestar Social del IMSS. Todo de forma transversal, ya que, la información se recolectó en una ocasión y momento determinado, del 27 al 30 de agosto del 2018, donde previamente el investigador acudió a estos municipios para realizar la gestión y trámites pertinentes.³⁹ Por ética profesional, no se utilizará el nombre de las personas entrevistadas.

Con el programa ATLAS. TI⁴⁰ se procesó la información para el uso de la técnica de análisis del contenido.

...el análisis de contenido, (entendido como una «metodología que utiliza una serie de procedimientos para efectuar inferencias válidas -sobre el autor, el mensaje, la audiencia- de un texto») en dos momentos clave: el de la codificación (esto es, la reducción de las muchas palabras del texto mediante su clasificación en un número mucho menor de categorías, principalmente a través del ordenador) y el del tratamiento informático de los datos clasificados (a base de recuento de frecuencias, de palabras, listado de palabras claves en su contexto, concordancias, clasificación de palabras en categorías de contenido, recuento de categorías de contenido, reelaboración basada en categorías y concurrencias, análisis factoriales exploratorios y confirmatorios ...)(Ruiz, 2003, p. 199)

En ese sentido, por medio de la información recolectada se propuso comprobar si la obesidad como problema de salud pública es propiciado por el entorno obesigénico que se estructura y apropia en la vida cotidiana de las personas en zonas rurales.

³⁹ Empero, es importante señalar que la investigación no gira entorno al programa del IMSS, sólo permite acercarse a la población de estudio para tener controlada una determinada población, así como dar seguridad a los entrevistados y el investigador.

⁴⁰ Para mayor comprensión de los esquemas, revisar el manual de ATLAS.TI en su versión 7.5, titulado Manuals and documents.

3.1.2 Categorías de análisis

Para esta investigación se ocupan las siguientes categorías de análisis como:

1. Obesidad
2. Vida cotidiana: Estructuración de la vida cotidiana, apropiación de la vida cotidiana y reproducción del particular
3. Entorno obesigénico

La primera de las categorías permite identificar si una persona a partir de las mediciones del IMC es considerada con obesidad desde la visión hegemónica de la medicina.

Posteriormente con la categoría de vida cotidiana, se puede vislumbrar cómo la estructuración de la vida cotidiana permite la posibilidad de que las personas tengan obesidad y a partir de la apropiación de esa vida cotidiana en zonas rurales aumentan los sujetos con obesidad.

Finalmente, el entorno obesigénico al embonar con la vida cotidiana visibiliza con mayor particularidad cómo la estructura social conlleva a que las personas aumenten de peso y cómo desde las acciones más simples y cotidianas se apropian de esa estructura que fomenta dicho entorno.

3.1.3 Población estudio y sobre los perfiles clave

El Estado de Oaxaca concentra el 3.31% de la población total del país y junto con “Chiapas y Tabasco integran la mayor población rural de México” (Ávila, 2012, p. 8)⁴¹. El Estado de Oaxaca tenía en 2012 el 3.6% de habitantes con sobrepeso en sus zonas urbanas, apenas 5.5% arriba de las rurales; esto es de interés para la presente investigación, de seguir la tendencia se prevé que la obesidad sea mayor al sobrepeso en este Estado y se extienda más en zonas rurales.

En ese sentido el “sobrepeso en zonas urbanas que disminuyó 2.4% y la obesidad aumentó 10.5%, mientras que, en las zonas rurales para el mismo periodo, el sobrepeso disminuyó 2.7% y la obesidad aumentó 22.2%” (ENSANUT, 2012, p. 85), permiten identificar el incremento de la obesidad en Oaxaca, en particular en su población rural, lo que es alarmante, ya que, de primera vista parece disminuir el sobrepeso que es un paso previo a la obesidad, por lo tanto esta no se produciría, sin embargo, la reducción de las cifras de sobrepeso influye en el aumento de cifras de obesidad, es decir, no es que disminuya el sobrepeso porque las personas lleguen a tener peso normal o inferior, sino sucede lo contrario, ahora son consideradas con obesidad.

Además, el Estado de Oaxaca es considerado parte integral de la región sur de la ENSANUT y no se logró levantar encuestas por cuestiones de seguridad en 2016, lo que hace más alarmante este problema al no tener evidencia de la situación actual, empero, este Estado es beneficiario del programa Promoción y Fomento de la Salud para Pueblos Indígenas del IMSS, lo cual, permite tener un acercamiento con esta población de manera controlada y segura, donde se realizaron entrevistas estructuradas, además de contar con un diagnóstico base, el cual, permite dar un panorama sociodemográfico de la zona de manera general, así como tener medidas

⁴¹ El Estado de Tabasco cuenta con una población de “2, 400, 967” (INEGI, 2018) habitantes, mientras que el Estado de Chiapas tiene “5,228, 771” (INEGI, 2018) habitantes.

de peso y talla, particularmente en los municipios de San Martín Mexicapán, Las Flores y Centro de Oaxaca.

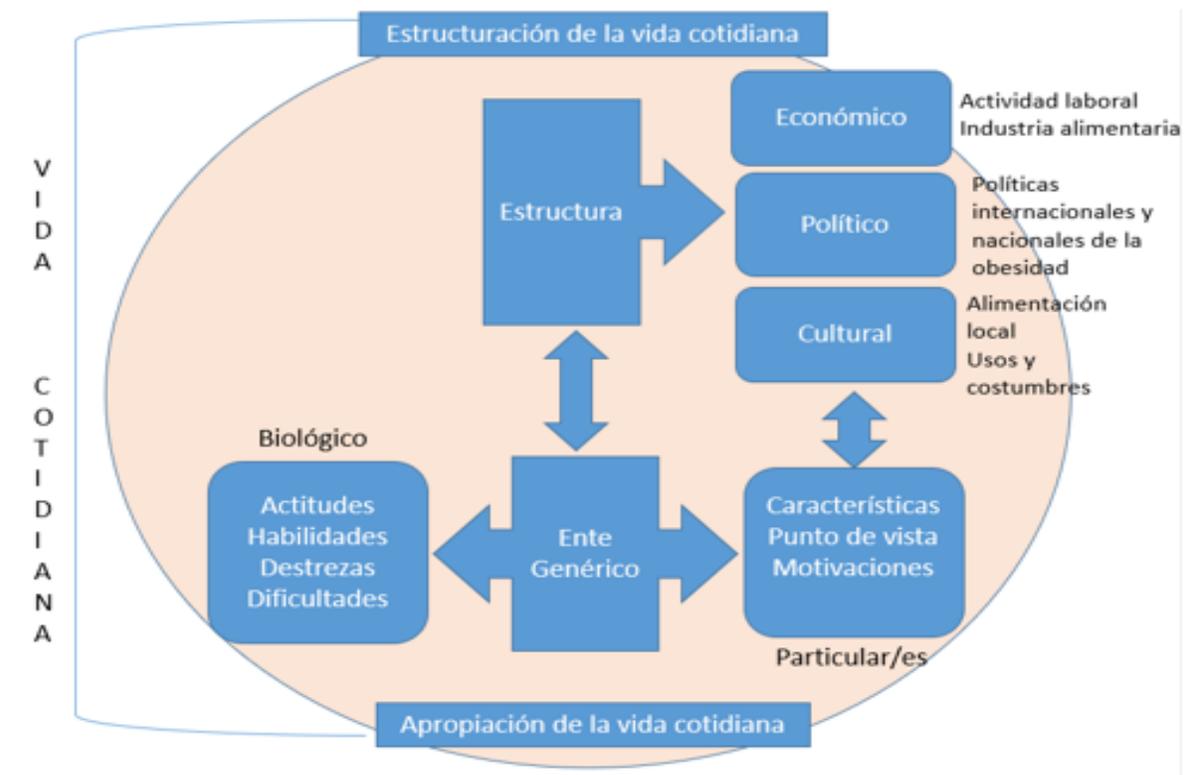
Por lo anterior, la presente investigación se circunscribe a las poblaciones en zonas rurales para indagar el aumento de casos con obesidad, particularmente el Estado de Oaxaca que forma parte según datos de la ENSANUT de la región sur (que cómo ya se mencionó, no se cuenta con datos actuales de este Estado), sin embargo, al pertenecer a esta región y al estrato de zonas rurales, se presume que ostenta la región el tercer lugar a nivel nacional de sobrepeso y la categoría de zona rural es 4.5% mayor a las zonas urbanas en cuanto a sobrepeso se refiere, condición indispensable para llegar a la obesidad.

Las personas entrevistadas conforman un grupo de diez mujeres, de las cuales cuatro pertenecen al grupo de sobrepeso y obesidad del Centro de Oaxaca, cuatro al municipio de San Martín Mexicapán y dos de ellas al municipio de las Flores. Originalmente, se contemplaron 12 entrevistas únicamente de San Martín Mexicapán, pero al llegar con las autoridades del IMSS, se optó por cuestiones de tiempo y, a que varias personas que serían entrevistadas cancelaron su cita, a distribuir las entrevistas para cuatro personas de cada uno de los municipios antes citados, empero, el último día, dos entrevistas se cancelaron por falta de asistencia en el último momento, por ello el número de entrevista se redujo a diez. Estas personas cuentan con las siguientes características sociodemográficas; La edad de las entrevistas va desde los 38 a los 64 años, ocho de estas personas tiene mínimo obesidad tipo 1, una de ellas tiene bajo peso y otro peso normal, todas han estado casadas y el promedio de hijos es de 1.7 por mujer, el nivel de educación para cinco personas es secundaria, dos sólo terminaron hasta la media superior y tres tienen una carrera. De las personas entrevistadas 8 de 10 esta empleada en el sector terciario; servicios domésticos, trabajan para tiendas de supermercado y en talleres de ropa, el resto son ama de casa. El ingreso mensual promedio de estas personas es de \$4,800.00 pesos.

Derivado de lo anterior, para poder entender a la vida cotidiana, la cual, está compuesta por tres ejes primordiales cómo la estructuración de la vida cotidiana, la

apropiación de la vida cotidiana y la reproducción de los hombres particulares, a manera de síntesis se muestra el siguiente esquema para ilustrar de forma sencilla cómo se interpreta de manera general a está, pues, en los siguientes apartados se desarrolla con mayor precisión cada uno de esos ejes.

Esquema 2. Síntesis de la composición de la vida cotidiana



Fuente: elaboración propia basado en sociología de la vida cotidiana, Heller, 1977.

El esquema permite visualizar la forma en que se aborda la vida cotidiana en esta investigación. En la parte superior se encuentra la estructuración como la cima jerárquicos de los componentes, la política, la economía, la religión por mencionar algunas que permiten los grados de maniobra de los hombres y en la parte inferior esta la apropiación de esa estructura facilitada por la trasmisión de conocimientos

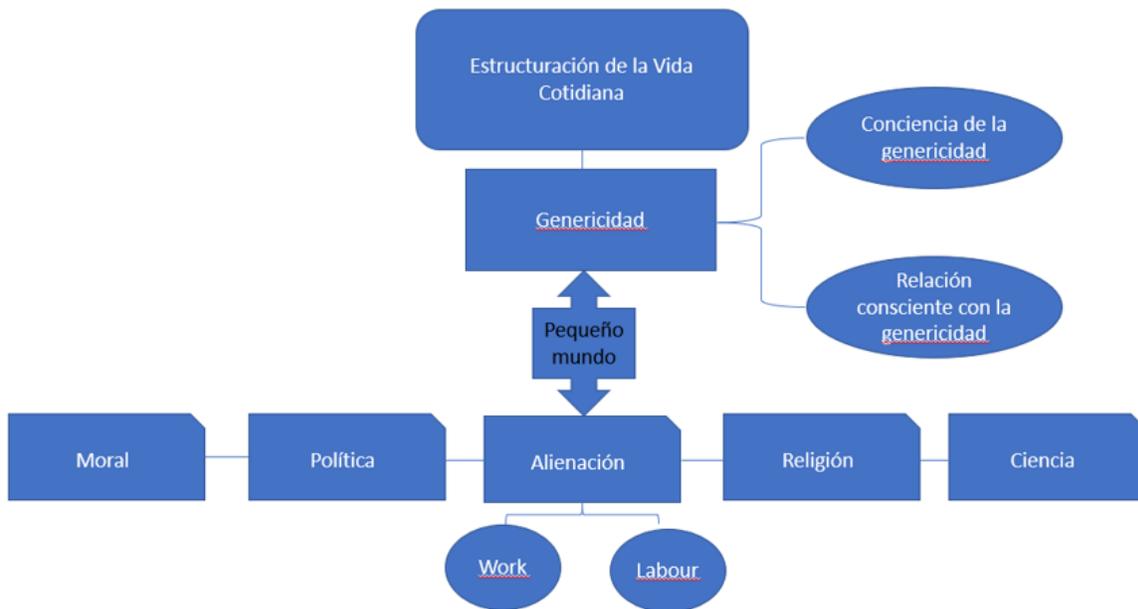
de los entes adultos a los más jóvenes, donde el puente conector entre la estructuración y apropiación de la vida cotidiana será los hombres, es decir, el ente genérico. Por último, se hará notar cómo el entorno obesigénico atraviesa todas las esferas de la vida cotidiana de las cuales los hombres permiten su reproducción.

En ese sentido, se podrá profundizar en la vida cotidiana de las personas entrevistadas y con ello explicar cómo se produce la obesidad en las zonas rurales, particularmente en los municipios de Oaxaca.

3.2.1 Estructuración de la vida cotidiana en San Martín Mexicapan, Las Flores y Centro de Oaxaca.

La vida cotidiana se reproduce dentro de un marco de estructuras sociales ya existentes, las cuales están presentes al momento del nacimiento de un hombre, donde, otro grupo de hombres adultos deconstruyeron previamente esa estructura y ahora este ente recién nacido tiene que apropiarse de los modos y formas que le permiten en esa estructura poder sobrevivir y durante ese proceso podrá junto con otros hombres deconstruirla para las próximas generaciones. En este sentido, el siguiente esquema permite ver la estructuración de la vida cotidiana desde el enfoque teórico de esta investigación.

Esquema 3. Estructuración de la vida cotidiana

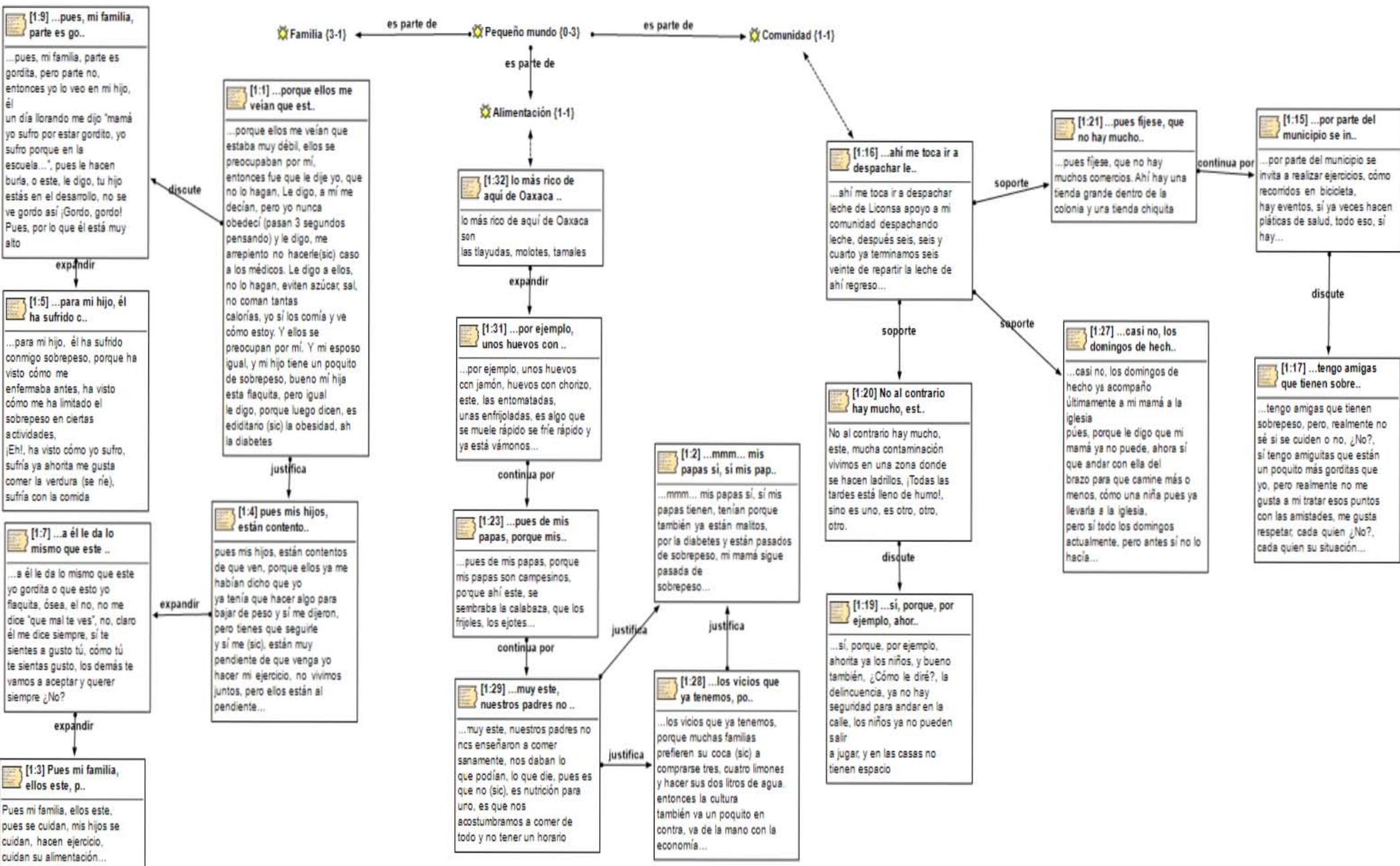


Fuente: elaboración propia basado en Heller, 1977.

Así pues, la vida cotidiana está formada por una heterogeneidad de partes orgánicas que la componen “la organización del trabajo y de la vida privada, las distracciones y el descanso, la actividad social sistematizada, el tráfico y la purificación” (Heller, 1985, p. 40), además esta organización de la vida cotidiana contiene una jerarquización de sus componentes, entre las principales y con mayor influencia se encuentra la moral, la política, la alienación, la religión y la ciencia “...la significación de la vida cotidiana, al igual que su contenido no es simplemente heterogénea sino también jerarquía” (Heller, 1985, p. 40), pues ello permite que los hombres se organicen para sobrevivir.

Por lo tanto, en la cima jerárquica esta la genericidad que se trasmite desde el primer grupo de pertenencia de los hombres, la familia, es decir, parte del pequeño mundo, posteriormente se dotará y se pulirán las herramientas que los hombres van a adquirir para incorporarse a la división social del trabajo. Ello les permitirá conseguir recursos para poder sobrevivir y de esta actividad que se reproducirá día con día por un tiempo determinado mientras la estructura social se lo permita, priorizará las otras esferas de la vida cotidiana, entre ellas la religión, la política, etc. A continuación, se presente la estructuración de la vida cotidiana de las personas que forman parte del grupo de sobrepeso y obesidad por medio del siguiente esquema 4.

Esquema 4. El pequeño mundo



El primer acercamiento que tienen los hombres con la sociedad es por medio del pequeño mundo, donde, de manera inmediata a él se encuentra la familia, el grupo social por excelencia que permite distinguirlo de otros pequeños grupos de hombres. Para fines de esta investigación y acotar la participación del pequeño mundo en la conformación del sobrepeso en una primera instancia y posteriormente de la obesidad, se precisará tan sólo en los factores que inciden en estos, pues, “El hombre, formando su mundo (su ambiente inmediato) se forma también así mismo” (Heller, 1977, p. 24).

Siguiendo esa lógica, por ahora sólo se marca el relieve que permite incidir en la presentación del sobrepeso y obesidad, para ellos es importante conocer cómo están conformadas las familias de las personas entrevistadas, sí bien, no están presentes en el esquema 4 cada una de las respuestas, se recuperan los testimonios más representativos que engloban la similitud de las familias.

Dentro del esquema de lado izquierdo se encuentra los aspectos que conforma a la familia, del lado derecho están presentes otras de las esferas que pertenecen al pequeño mundo, donde, el contacto con ellas se presenta después de trascender la parte familiar cuando los hombres tienen un mayor grado de conciencia a pertenecer a un grupo social mayor, es decir, a la comunidad.

Cómo se puede apreciar en estas familias existen integrantes con sobrepeso u obesidad aparte de la persona entrevistada, cómo se observa en el cuadro 1:1, 1:5 y 1:9 del esquema 4, en el primero permite exponer que no sólo su familia conformada por sus hijos y esposo tiene sobrepeso u obesidad sino que parte de su familia extensa igual tienen esa condición del cuerpo, lo que identifica la existencia de hábitos, conocimientos, gustos, prácticas, por mencionar algunas de las acciones que generan sobrepeso y obesidad⁴².

⁴² Por el momento se limitará a resaltar el relieve y a las características que tienen las familias, ya que, la transmisión de saberes, conocimientos y prácticas que realizan estos sujetos para tener sobrepeso y obesidad se analizarán con mayor detalle dentro de sus apartados.

En la vida cotidiana se expresa no solamente el modo por el cual yo he aprendido de mi padre ciertas reglas de vida fundamentales, sino del modo en el que yo las transmito a mi hijo. Yo soy representante de aquel <<mundo>> en el que otros nacen. (Heller, 1977, p. 24).

Ahí, se contempla por estas personas que la condición de sobrepeso y obesidad carga consigo una serie de enfermedades que repercuten no sólo en la parte biológica de quien cuenta con esta condición, también afecta la parte emocional de ella y de quien lo rodea, deconstruyendo de esa forma las prácticas sociales de la alimentación, del cuidado de su salud, algo similar a lo que se expone en el cuadro 1:9, donde la madre se preocupa de la interacción social propiciada por la condición del cuerpo de su hijo en relación con los demás compañeros de su escuela, sin embargo, en la percepción de la madre su hijo no cuenta con una condición de obesidad exagerada y justifica el cuerpo de su hijo por medio de la estatura.

Finalmente, se corroboran en los cuadros 1:4 y 1:5, cómo después del malestar que se genera en la familia por parte de las personas que tienen sobrepeso y obesidad, se deconstruyen sus hábitos cotidianos al pasar de una mala alimentación a una buena alimentación y la incorporación ahora de actividad física, todo ello a partir de ver deteriorada su salud, no como mecanismo de prevención. En este sentido, se puede hacer notar con la obesidad de los hijos de quienes fueron entrevistados, que forman la tercera generación de personas con obesidad en sus familias.

Por otro lado, existen los testimonios de las personas que ya cuentan con el apoyo de su familia y llevan ahora una distinta alimentación a pesar de contar con obesidad y enfermedad crónica como es la diabetes. El apoyo de la familia para reducir la condición de sobrepeso y obesidad, así como la aceptación de las personas más cercanas, motiva a la deconstrucción de los hábitos alimenticios, la incorporación de actividad física y el chequeo de los médicos, pues, la familia se incorpora a esta deconstrucción al asimilar los mismos cambios de quien está enfermo, se puede ver esto en el cuadro 1:3, 1:4 y 1:7 “Cuando decimos que esta estructura fundamental surge en la vida cotidiana, no queremos afirmar que en el nacimiento formen parte únicamente capacidades cotidianas” (Heller, 1977, p. 26).

Dentro de la alimentación que estas familias acostumbraban a consumir⁴³ y que permitió conformarse como uno de los elementos que promovieron el aumento de sobrepeso y obesidad son las tlayudas, mole, tamales, huevos con jamón, huevos con chorizo, entomatadas, frijoles, elotes, calabaza, coca cola, por mencionar algunos que se pueden ver en el cuadro 1:32 y 1:31. Los consumos de estas familias se las atribuyen a la forma de comer que les enseñaron sus padres, principalmente por la actividad laboral que ellos tenían además a la falta de conocimiento en alimentación, lo cual, se aprecia los cuadros 1:28 y 1:29, donde, se afirma que les dieron de comer lo que podían. Aunado a esto, se presentan enfermedades como la diabetes, según el cuadro 1:2.

Además de la familia, se encuentra la comunidad y dentro de ella existen esferas heterogéneas que van a conformar parte de ese pequeño mundo, donde, la religión está más presente en la cotidianidad de quien vive en zonas rurales a las que viven en la urbe, esto se puede ver en el cuadro 1:27. Las amistades, son otra de las partes que componen a este pequeño mundo y la afinidad en gustos, tiempos, espacios que permiten que las personas con obesidad se integren entre ellas con mayor facilidad, cómo se puede ver en el cuadro 1:17.

Aunado a lo anterior, existen actividades en la comunidad que, incitan la colaboración de los integrantes de esta a participar para distribuir productos cómo se ve en el cuadro 1:16 y 1:15, donde en este último existen actividades que promueven la salud, particularmente son acciones dirigidas a reducir la condición de sobrepeso y obesidad.

Sin embargo, los factores que promueven el sedentarismo ya no sólo se quedan en el discurso clásico de la falta de espacios para hacer ejercicio en casa o espacios abiertos en la colonia, educación para la salud, mala alimentación que propician el aumento de sobrepeso y obesidad, encontrando que, los índices de inseguridad, la contaminación y el uso de las tecnologías cómo se ven en los cuadros 1:19 y 1:20

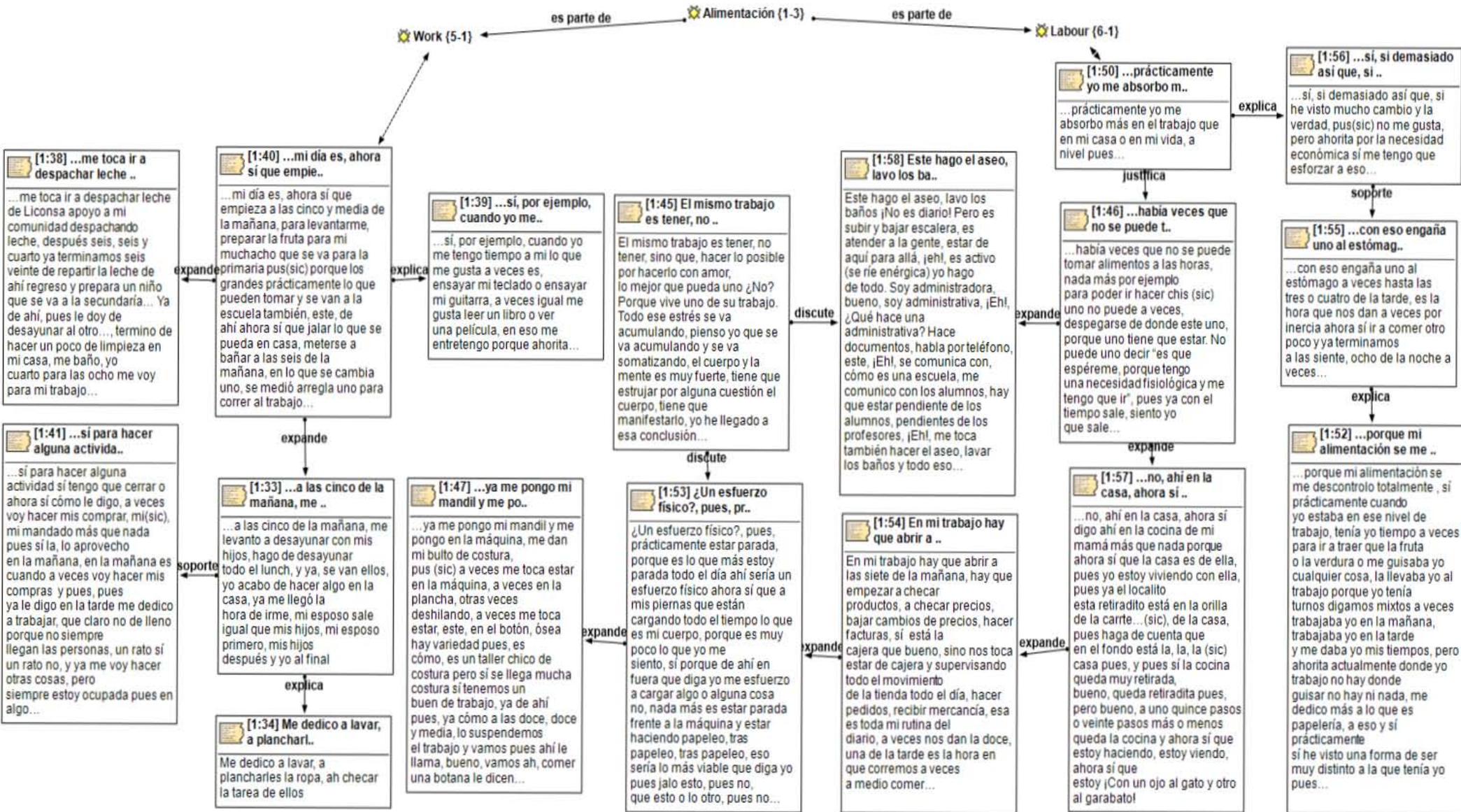
⁴³ A pesar de que conocen los beneficios de comer alimentos sin grasa, así como de las verduras y frutas, el consumo de los alimentos que están acostumbrados a ingerir continúa, pero en menor cantidad.

se han sumado para promover el sedentarismo⁴⁴ otras de los factores que promueven el sobrepeso y obesidad “...en todo caso el hombre particular se apropia de la genericidad en su respectivo ambiente social” (Heller, 1977, p. 31).

Todas estas partes que conforman el pequeño mundo, se ven afectas con el pasar del tiempo y el crecer de los hombres, por la actividad económica que desempeñen y les permita sobrevivir, lo cual, los aliena a las necesidades genéricas de su contexto, para dejar esto más claro es pertinente observar el esquema 5.

⁴⁴ Sí bien, esto es parte del entorno obesigénico, cómo se plante desde un principio apenas se marca en este apartado del pequeño mundo, el relieve de la problemática y el análisis a profundidad se hará en el espacio dedicado a ello.

Esquema 5. Alienación



Fuente: elaboración propia basado en las entrevistas

La alienación de los hombres en la vida cotidiana se va a lograr por medio del trabajo, “el trabajo como actividad basilar, genérica del hombre, como intercambio orgánico entre la sociedad y la naturaleza” (Heller, 1977, p. 29), dentro de las actividades que realizan las personas entrevistadas se encuentra quien se dedica al hogar, a cortar el cabello, jubilada, personal de limpieza, odontóloga, trabajadora social, subgerente de una tienda comercial, en la administración, dando clases particulares y costurera. Cada una de estas actividades encuentran su realización dentro de un espacio físico y determinado acorde a su actividad.

Para realizar las actividades antes señaladas, la mayoría de las entrevistadas se levanta antes de las seis de la mañana, para priorizar el aseo personal y la alimentación de los hijos cómo se muestra en los cuadros 1:33, 1:38 y 1:40, por otro lado, quienes se dedican al hogar, están jubilada o tienen su fuente de ingreso en su domicilio, buscan hacer otras actividades cómo el conseguir ingredientes para la comida en las mañanas, cuadro 1:41.

El descanso y el ocio quedan desplazados a la parte final del día, sí existe tiempo, ya que, las labores del hogar cómo lavar, cocinar, planchar, el cuidado de los hijos, las tareas de la escuela, etc., son primordiales cómo se ve en el cuadro 1:34, después del trabajo. El entretenimiento, el cual se puede ver en el cuadro 1:39 se conforma por actividades sedentarias que predominan sobre aquellas que requieren de un esfuerzo físico.

Así, la distribución del tiempo libre después de la jornada de trabajo va a depender del agotamiento, del tiempo, del estrés que produzca el laborar, es decir, lo que se realiza en los espacios destinados al trabajo “De modo que sería definible cómo trabajo toda acción u objetivación directamente social que sea necesaria para una determinada sociedad” (Heller, 1977, p. 120) cómo lo manifiestan en el cuadro 1:50, al señalar que el trabajo absorbes su vida, su tiempo en la casa, lo que reafirma el cuadro 1:46 cuando se expresa la presión por no realizar necesidades tan básicas como orinar, ya que, al ser empleadas se tienen que ocupar de ofrecer buen trato a quienes ocupan de sus servicios, en otras palabras su trabajo es producir un servicio a la sociedad, incluso al poder cubrir con otras actividades cómo la limpieza o

labores burocráticas administrativas que deberían de ser cubiertas por otras personas, se hace notar la precariedad laboral, como observamos en el cuadro 1:58.

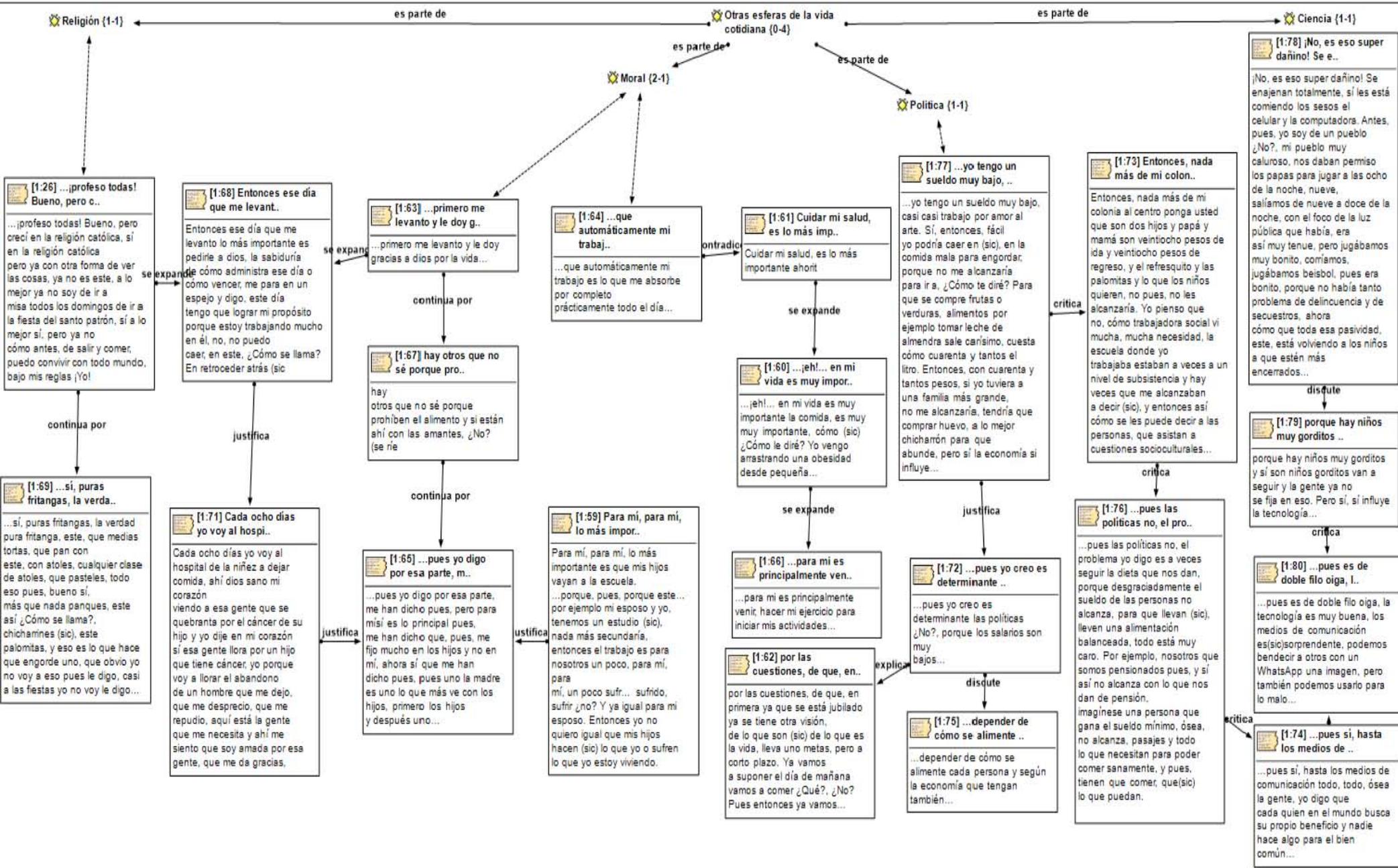
Entonces en este tipo de actividades muy demandante, aunque todo el tiempo se está de pie o sentando, propician la falta de actividad física suficiente al día para la quema de calorías que son consumidas acorde a los alimentos que pueden conseguir u suministrar cuando se puede, esto se hace evidente en los cuadros 1:52, 1:54 y 1:55, siendo en este último donde se reafirma la precarización laboral a la que son sometidas "...el trabajo sigue siendo parte orgánica de la vida cotidiana, sin él no es posible mantenerse con vida, mientras que las otras actividades cotidianas se ordenan fundamentalmente sobre su base" (Heller, 1977, p. 123).

Sin embargo, las personas no pueden dejar de trabajar, estas son las condiciones que pueden desempeñar en la división social del trabajo a partir de las cualidades y habilidades que han podido conseguir y ponerlas en práctica, cuadro 1:56, "...es una objetivación inmediatamente genérica, cuyo fundamento es el proceso de producción el intercambio orgánico entre naturaleza y sociedad, y cuyo resultado es la producción material y total de la sociedad" (Heller, 1977, p.122).

En otro sentido, las actividades que permite la división social del trabajo cómo los oficios de cortar el cabello, la costura, la impartición de clases y la jubilación mantienen un ritmo más sedentario sin tanta presión, lo que permite apoyar el aumento del sobrepeso y obesidad, ya que, las personas entrevistadas a excepción de quien hace costura son los encargados de la distribución de su tiempo, cómo se nota en el cuadro 1:47.

Finalmente, se presenta una contradicción en el discurso de la mayoría de las entrevistadas que ven con malestar el trabajo, en el cuadro 1:45, la entrevistada se pronuncia en favor de trabajar con mentalidad muy positiva, a pegada a sus creencias religiosas, las cuales van a conformar otra de las partes del pequeño mundo y la estructuración de la vida cotidiana en las zonas rurales.

Esquema 6. Otras esferas de la Vida Cotidiana



Uno de los componentes orgánicos de la vida cotidiana de los hombres es la religión⁴⁵ “...una ordenación unitaria de valores y produce una <<conciencia del nosotros>> (Heller, 1977, p. 160), de ella se desprende la forma de entender su mundo su existencia, por ejemplo, en el cuadro 1:68 se puede hacer evidente este punto al dar gracias así cómo creer que las acciones que uno realiza están supervisadas por un ente superior. Además, la mayoría de las personas entrevistadas manifiesta ser católica, la minoría cristiana y sólo una persona no tener religión.

Dentro de las personas que son católicas, no todas se asumen como devotas. Así se puede ver en el cuadro 1:26, donde, se hace católica por conveniencia, mientras que las personas que se autodenominan cristianas no manifiestan un rechazo al convivir con personas que no tengan su misma religión y por último la persona que no es creyente sí manifiesta asistir a las festividades católicas al ser estas, parte tradicional de su comunidad, donde, la principal gastronomía se distingue por la venta de fritangas, tortas, pan, atole, pasteles que son productos con alto contenido en harinas, grasa, sal y azúcar, esto se confirma en el cuadro 1:69 “la relación con ellas es el elemento que caracteriza la pertenencia a la comunidad, indicaremos las representaciones que forma la ideología religiosa como <<representaciones colectivas>> (Heller, 1977, p. 164).

Aunado a lo anterior y sin olvidar cómo la religión permite dar una explicación a la existencia y la realidad social de las personas, se encuentra las prácticas de caridad hacia el prójimo según el cuadro 1:71 “La relación recíproca entre comunidad real e ideal se configura de un modo distinto según las sociedades y las religiones” (Heller, 1977, p. 160), por medio de dar a las personas con mayores dificultades por enfermedad o necesidad económica apoyo moral, en especie, por dar algunos

⁴⁵ La religión ha jugado un papel trascendental a lo largo de la historia en la vida cotidiana, de ella se emana la comprensión del mundo de los fieles y no tan fieles, piense en la organización del tiempo por medio de un calendario católico, así como, en ciertos periodos de la historia ha organizado a las sociedades, por ejemplo; el caso de Israel, la colonia española, entre otros.

ejemplos, donde, se busca subsanar el dolor que le causa la desintegración de su propia familia, al vivir un divorcio ocasionado por el desprecios a su condición física, por obesidad. Esta fragmentación de las familias por la estética del cuerpo, en este grupo entrevistado se presenta en cuatro de las participantes.

En ese sentido, se va a identificar a la moralidad genérica de este contexto, donde los cuerpos delgados y estéticos son mayormente apreciados, “El esquema-base de la moral es la subordinación de las necesidades, deseos, aspiraciones particulares de las exigencias sociales” (Heller, 1977, p.133). Asimismo, se viene ya entretejiendo las conexiones que vinculan a cada una de las esferas que van a estructurar la vida cotidiana de estas personas, por ello, no es posible hacer una análisis por separado de cada una de sus partes orgánicas, tan sólo se marca el relieve que resalta singularidades de ellas, “...no consideramos la moral como una esfera autónoma, sino como un fenómeno inmanente en cada esfera” (Heller, 1977, p. 132), por lo tanto, se debe tener una observación epistémica de esta realidad y no se puede en este mismo tenor encasillar el discurso que expresan las personas entrevistadas, pues, su carga de contenidos y significados permite ser parte inherente de otra esfera de la vida cotidiana para poder entrelazar esta genericidad.

Siguiendo esa lógica, se encuentra dentro de la cima moral de las personas entrevistadas el trabajo, los estudios, la fe, la salud, la alimentación y la educación de los hijos, ver cuadros 1:64, 1:59, 1:63, 1:61, 1:60 y 1:65. Cada una de estas prioridades que las personas jerarquizan son habilidades necesarias para poder sobrevivir, la obtención de un empleo o actividad remunerada permite en esta caso a los integrantes adultos de las familias mantenerse con vida junto a su descendencia y de aquí se desprende la organización del resto de las esferas de la vida cotidiana.

Lo anterior permite lograr alimentarse, ya dependerá del recurso económico, la cultura, el gusto y las necesidades de la distribución de las demás actividades cotidianas cómo será la calidad de alimentación, “...la moral es sobre todo una actitud práctica que se expresa en acciones y decisiones que conciernen a acciones” (Heller, 1977, p. 132). Para ello es importante recordar lo que se plantea

en el esquema de la familia con respecto a la alimentación, en este punto, no sólo comer es prioridad sino comer aquello que no dañe a la salud y permita bajar de peso, esto se expone en el cuadro 1:60 y 1:61, que se complementan con priorizar la actividad física en el cuadro 1:66.

Aunado a lo anterior, la educación de los hijos permite obtener herramientas para incorporarse dentro de la estructura laboral que ahora mismo está deconstruyendo y apropiándose, cuadro 1:59. Es menester remarcar cómo se visualiza ante la sociedad el rol de la madre, pues, de ella depende el cuidado y formación de los hijos, que se afirma en el cuadro 1:66.

Paralelamente, a la moralidad que se mueve entre la esfera de la vida privada y la religión, esta los aspectos político, que son poco perceptibles a la media de los hombres, sin embargo, están presentes en la estructuración de la vida cotidiana, pues el trabajo⁴⁶ influye en los aspectos políticos y la política en el trabajo "La actividad política es, por tanto, parte orgánica de la vida cotidiana solamente cuando forma parte de la simple reproducción del particular en su determinado puesto en la división social del trabajo." (Heller, 1977, p. 173).

A mayor abundamiento, los salarios obtenidos por el trabajo realizado y el precio de los insumos, singularmente lo que se destina a la alimentación es la mayor parte del salario obtenido, lo que influye en los consumos alimenticios cómo se puede ver en el cuadro 1:73, 1:75 y 1:76. La falta de poder adquisitivo para cubrir las necesidades de una buena alimentación versan en dos sentidos; 1) el estigma de comer

⁴⁶ Una de las aportaciones que se quedan por el momento en el tintero es analizar a las personas jubiladas, con la jubilación viene una deconstrucción en su vida cotidiana, ahora se tiene un recurso seguro, pero el labour y el trabajo no son prioridad, en ese sentido el ocio viene a posicionarse en la cima jerárquica y de ella se van a organizar las demás esferas de esa vida cotidiana. Esto permite abrir el camino para entender la obesidad en personas de la tercera edad y jubilados, donde, la literatura aun es poco explorada y en un país como en México que aumenta cada año los índices de sobrepeso y obesidad junto al cambio demográfico, será pertinente ir generando conocimiento y estrategias en este sector de la población.

alimentos provenientes del campo y de las cosechas caseras los ubica cómo clase pobre y 2) la forma de ingeniar que los alimentos alcance a todos los miembros de la familia cómo se ve en el cuadro 1:77. Donde el tipo de alimentación va a influir en el desempeños de las personas para su actividad económica o para el estudio de los hijos, según el cuadro 1:73.

Por otro lado, los avances tecnológicos no sólo visto desde la industria alimentaria que han permitido la accesibilidad de un sin fin de productos⁴⁷ en las zonas rurales por medio de las tiendas de abarrotes y misceláneas, son elementos que promueven el sobrepeso y obesidad, a través, de la incitación del consumo de su productos en los medios de comunicación cómo se ve en el cuadro 1:74, en ellos se muestra estereotipos y formas de consumo acorde a las necesidades dinámicas que se presentan en la vida cotidiana.

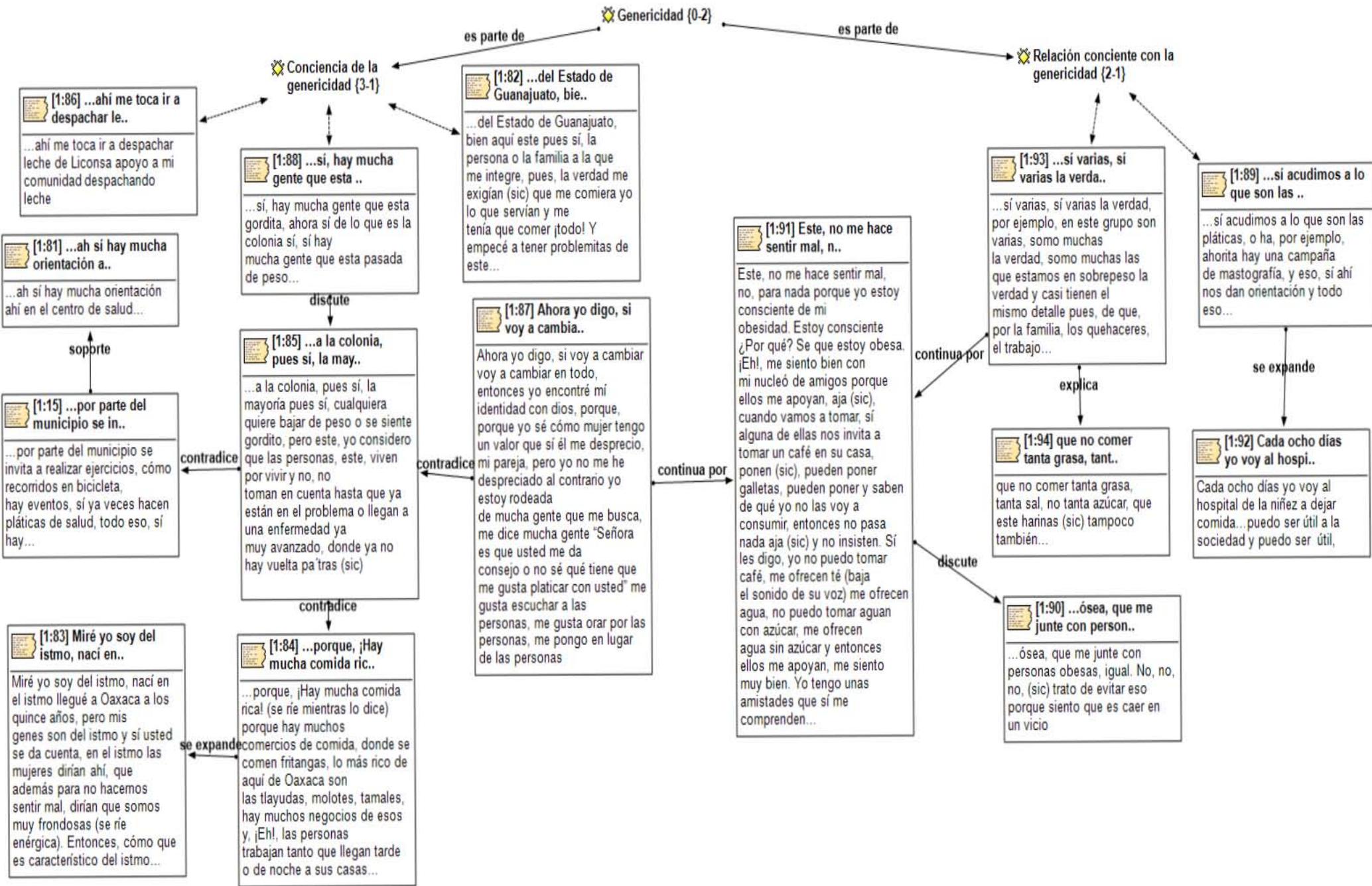
También, el uso de los medios de comunicación pueden servir en dos sentidos; 1) cómo alternativas de educación formal para adquirir información sobre educación en salud para prevenir el sobrepeso y obesidad, así como interactuar con otras personas que por cuestiones del espacio físico limitan la interacción face-to-face y 2) cómo mecanismo de enajenación, que limita aún más la interacción face-to-face así como de la actividad física y la incitación de productos que a bajos costos son más accesibles y atractivos a la población por su color, textura, sabor, como se observan en los cuadros 1:78 y 1:79.

⁴⁷ Sí bien, los avances tecnológicos cómo el transporte, los celulares, computadoras, la alimentación, entre otros, tiene para su producción previa y distribución en masa, un hombre particular que se encarga del desarrollo de esta tecnología con un fin social basado en una serie de avances científicos que constituyen su propia ciencia, es esta última quien marca la relación con la genericidad de los hombres de una época determinada, es decir, no sé puede entender por separado la existencia de ciertos aparatos sin el uso de hombres que dominen su funcionamiento “El trabajo de los grandes científicos afecta no sólo a la ciencia sino también al presente y al futuro del género humano...” (Heller, 1977, p. 196), por lo tanto, la creación de aparatos, servicios, trabajos, etc., influyen en disminuir el gasto calórico por inactividad física.

Asimismo, el uso de transporte público, han disminuido la actividad física por lapsos de 2 a 4 horas (contando el tiempo de ida y regreso a la escuela o el trabajo) donde todo el tiempo están parados o sentados.

Se ha marcado hasta este momento la estructuración de la vida cotidiana a partir de las esferas más generales donde los particulares tiene una interacción inmediata y se ha hecho referencia tácita a la genericidad, por ello es momento de acercarse a explicar la genericidad del contexto donde están las personas entrevistadas.

Esquema 7. La Genericidad



Sí bien, en el esquema de la estructuración de la vida cotidiana que se presente en un inicio, se plantea a la genericidad en la cima jerárquica, era menester descomponer primero cada uno de los elementos inferiores a ella para poderla comprender, ya que, la genericidad está presente de forma abstracta en la estructuración de la vida cotidiana y se encarna en los hombres que la expresan en sus acciones entre otros hombres y la estructura. Se debe aclarar, que no porque la genericidad sea abstracta no quiera decir que sea inalcanzable, se presenta como una aspiración del deber ser, es decir, piénsese en los hombres que bajo las reglas morales del honor pierden su vida, por defender el honor de su familia, de su patria o la propia, pues en un contexto determinado el honor es la máxima expresión de pertenecía a una sociedad, como los kamikazes. Es decir, en todo momento están los hombres particulares en contacto con su genericidad en dos aspectos, como conciencia de ella y quienes pueden tener una relación consciente con la genericidad.

En ese sentido, se puede observar cómo las personas entrevistadas tienen conciencia de una parte de la genericidad acorde al contexto en el que viven y al acercamiento que tienen a partir de su trabajo, “Sin embargo, es necesario observar aquí que la conciencia de la genericidad no implica por completo una relación consciente con ella” (Heller, 1977, p.32). Una de las formas de observar cómo se expresa esa conciencia de la genericidad es apoyar a la comunidad sin buscar un reconocimiento por dicha acción cómo se ve en el cuadro 1:86. Asimismo, el saber que dentro de su comunidad existen personas con sobrepeso y obesidad como se verifica en el cuadro 1:88, permite saber el conocimiento que tienen de la salud de los integrantes de su comunidad, aunque se presenta una discusión en el cuadro 1:85, en saber porque las personas tiene sobrepeso y obesidad, sí, existen elementos dentro de la comunidad para poder reducir esa condición del cuerpo antes de contraer alguna enfermedad vistas en los cuadros 1:81 y 1:15, pero, sí, se tiene conciencia de los alimentos y que se pueden consumir que se expresan en el cuadro 1:84, así como de las horas en que se puede consumir.

Ahora bien, ya para su condición de sobrepeso y obesidad de las personas entrevistadas, se la tribuyen cómo parte característica del lugar en que nacieron,

ver cuadro 1:83, donde la región del Istmo por su gastronomía es característico que sus habitantes tenga sobrepeso y obesidad, empero, en otras partes de Oaxaca y refirmando lo expuesto en el cuadro 1:84, en relación a la comida expuestas en el cuadro 1:82, hay un choque cultural y una aceptación por parte de una nueva familia hacia el nuevo integrante, que se realiza por medio de la alimentación, algo menos violento pero semejante a la aculturación en el periodo colonial. Así pues, se hace evidente la presión social que influye en obtener sobrepeso y obesidad.

Por otro lado, la religión es parte importante en los espacios rurales para observar la conciencia de la genericidad por parte de las personas entrevistadas, ya que, el acercamiento y la participación en las actividades religiosas, así como la moral que siguen estas personas les permiten integrarse a su comunidad y darles de forma individual una identidad, cómo se aprecia en el cuadro 1:87.

Una vez, que se ha mostrado como está presente la conciencia de la genericidad, es momento de observar cómo hay una relación consciente con ella “Tengo una relación consciente con la genericidad cuando...me la plasmo como fin...cuando la genericidad...se convierte en la motivación de mis actos” (Heller, 1977, p. 32), pues, a pesar de que la línea entre conciencia y relación consciente es muy delgada y en ocasiones pareciera que fuese la misma, la relación se presenta al momento de plantarse cómo fin la genericidad y aquí se debe tener cuidado en distinguir dos cosas, la genericidad en el contexto que se analiza está formando sujetos con sobrepeso y obesidad, pero esta condición del cuerpo a pesar de ser característica de algunas regiones no está en la cima jerárquica de la moralidad histórica que se vive en la actualidad, ya que, esa condición del cuerpo tiene un peso mayor al entenderla cómo problema de salud pública, entonces, en la cima jerárquica de la genericidad, se encuentra la belleza de los cuerpo delgados y estéticos relacionados a la buena salud, por ello, el fin que buscan las personas con obesidad al tener una relación consciente con la genericidad es bajar de peso.

Por lo tanto, en el cuadro 1:91 se puede observar cómo existe la conciencia de la genericidad y una relación consciente, la primera al saberse que tiene obesidad y pertenecer a un grupo con características similares, pero al mismo tiempo mantiene

esa relación consciente con su grupo de amigos al buscar su bienestar y usar el apoyo que le brindan sus amistades en no presionarla para realizar una mala alimentación, lo que va en contra a lo expuesto en el cuadro 1:82.

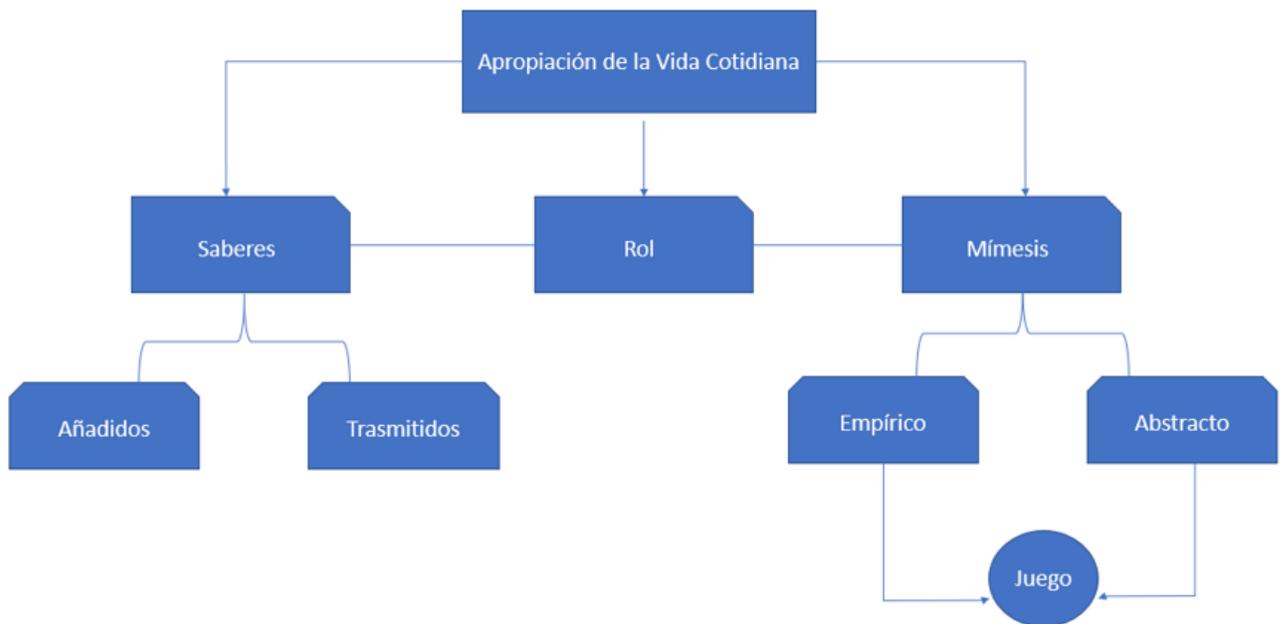
Asimismo, el estar dentro del grupo de sobrepeso y obesidad les permite tener esa relación consciente con la genericidad, esto se aprecia en el cuadro 1:93 y 1:89, donde ahora ya llevan a la práctica consumos con menor cantidad de azúcares, sales, grasas, etc., que se pueden observar en el cuadro 1:94.

Finalmente, con todo lo ya expuesto hasta el momento, es tácita la ruptura con el relieve de esta problemática desde la mirada hegemónica del sobrepeso y la obesidad, además, para los escépticos, se han dado elementos que trascienden a la parte estética, la alimentación y el determinismo, pues, hasta este punto y respetando el conocimiento producido, sean remarcado los aspectos sociales de este fenómeno en la estructuración de la vida cotidiana, por ello, es momento de ver la apropiación de esa estructura con detenimiento, aunque se han hecho menciones de algunos aspectos de forma implícita.

3.2.2 Apropiación de la vida cotidiana en San Martín Mexicapán, Las Flores y Centro de Oaxaca

Con la estructuración de la vida cotidiana, viene un proceso de asimilación de esa estructura que marca los grados de maniobra que los hombres pueden tener, además como toda sociedad no es estática con la interacción de los hombres día con día, estas estructuras tienden a cambiar con el pasar de los tiempo, sin embargo, se quedan incorporadas en los hábitos de estos hombres una serie de saberes y conocimientos diversos, que se transmiten posteriormente a las nuevas generaciones, y de esa manera sigue el perenne proceso de la reproducción social, del cual, se planteara más adelante. Por lo tanto, se presenta el siguiente esquema 8 para ilustrar la lógica con que se analizará la apropiación de la vida cotidiana que expresaron las personas entrevistadas.

Esquema 8. Apropiación de la vida cotidiana



Fuente: creación propia basado en Heller, 1977.

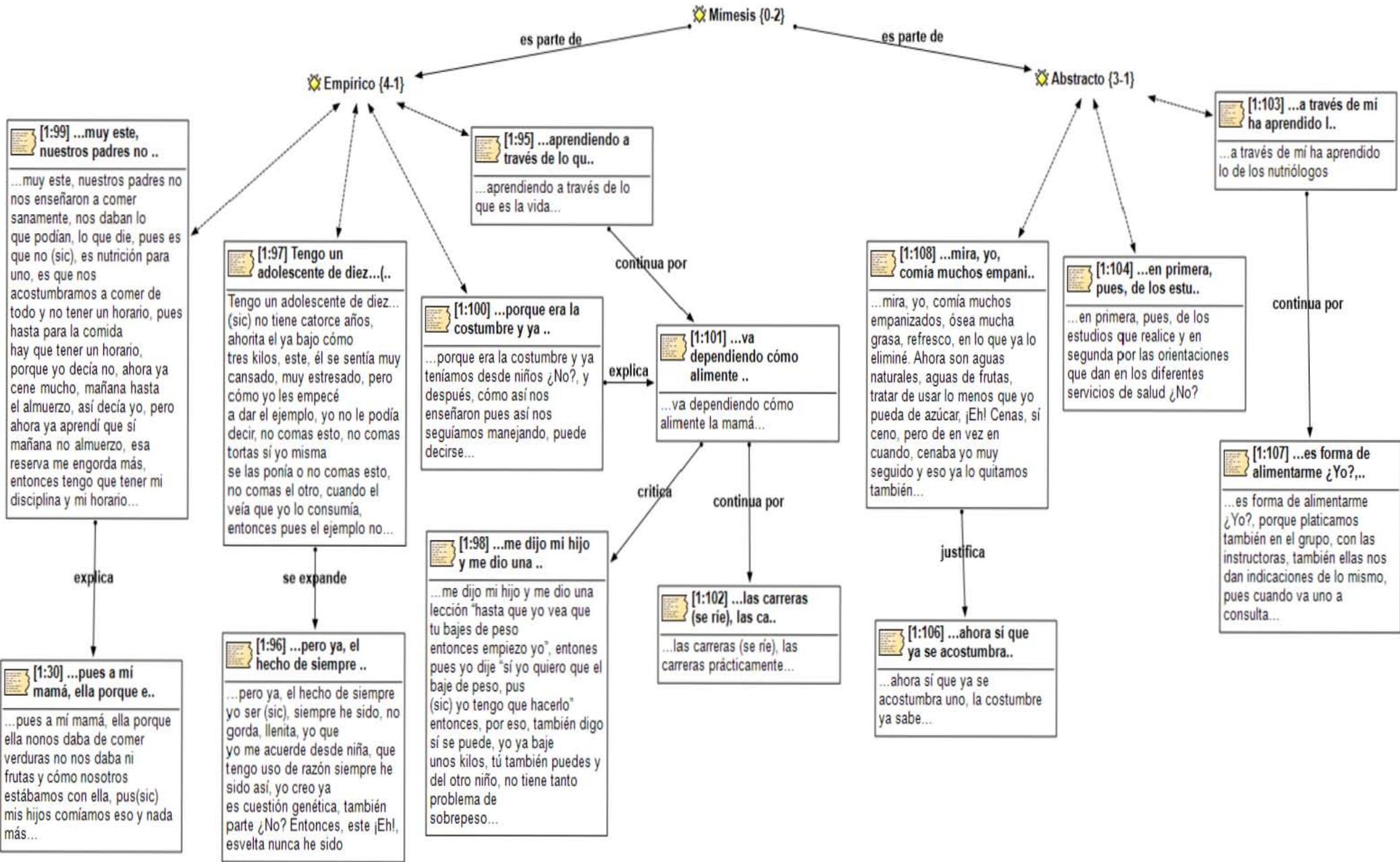
Cómo se puede apreciar, para encarnar los grados de maniobra que la estructuración de la vida cotidiana permite a los hombres, existe un complejo proceso que permite incorporar esos saberes, que sin olvidar la analogía del ente recién nacido y la importancia de la familia como principal grupo de pertenencia y contacto con la realidad social, es durante la infancia que se adquieren por medio de actos miméticos a través de modelos abstractos y empíricos, poder afinar actitudes, virtudes y cualidades innatas de los hombres y asimismo se obtienen las primeras incorporaciones de conocimientos, con los que no se cuentan de manera natural y son estos que necesitan de estrategias para su asimilación por medio del juego en la infancia.

Además, con el crecimiento biológico del hombre, se presume de la misma manera la integración social dada por él en su contexto, para ello, asimilará ciertos roles que lograrán su incorporación en sociedad, así como mecanizar actos que se convertirán en acciones naturales para él, hábitos.

Por ello, el aprendizaje de saberes se irá complejizando, pasando desde los saberes transmitidos por exigencia de la estructuración de la vida cotidiana que requieren de forma mínima su propagación como en los casos de la educación, la salud, la moral, comer, entre otros, que son enseñadas por las personas adultas o emblemáticas de las demás esferas de la vida cotidiana, escuela, religión, clubes, etc., hasta los saberes añadidos por el interés personal.

Así pues, para mayor comprensión de lo antes citado, se precisará primero sobre la mimesis en la apropiación de la vida cotidiana, el cual, se puede ilustrar con el esquema 9.

Esquema 9. Mimesis



La apropiación de la estructuración de la vida cotidiana en lo que corresponde al sobrepeso y obesidad, desde lo abstracto, cobra sentido en el momento de poder acercarse con los “especialistas en la materia” cómo es el caso del nutriólogo, esto se puede verificar en el cuadro 1:103, donde el acercamiento con este profesionista se basa en suponer que el sobrepeso y la obesidad son únicos por las formas de comer, y en este sentido, los saberes que se adquieren por medio de las indicaciones de este profesionista que de forma ideal supone la subordinación inmediata a un régimen saludable después de realizar uno no saludable, crean expectativas de la belleza ideal y de una buena salud en las personas que acuden con este profesionista, “En el aprendizaje humano la imitación de acciones tiene una parte subordinada” (Heller, 1977, p. 300), los cuales llevan un respaldo que se basa en exámenes médicos, cómo se lee en el cuadro 1:104. En esa misma lógica se maneja las actividades del grupo de sobrepeso y la obesidad, cómo lo muestra el cuadro 1:107.

Ahora bien, parte de ese modelo abstracto de la buena alimentación, se hace evidente en el cuadro 1:108, al hacer referencia de realizar ahora conductas saludables, “Con la imitación del comportamiento, el particular...se apropia siempre de un comportamiento dotado de un contenido de valor concreto y socialmente significativo y de una carga más o menos ideológica” (Heller, 1977, p. 301), .desde los consumos de alimentos bajos en grasas, azúcares y sodio, a lo cual, alude a interpretar que esta nueva conducta se volverá una costumbre, ya que, sí los hábitos que promueven el sobrepeso y la obesidad en algún momento fueron su costumbre, sería natural hacer costumbre los hábitos saludables, como se ilustra en el cuadro 1:106.

Por otro lado, el conocimiento empírico es aquel basado en la experiencia vivida por las personas, que, en algunos casos, este conocimiento adquirido se puede compartir con otros miembros de sus grupos sociales cercanos. Para los intereses de esta investigación, se recuperan el aprendizaje empírico que promueve que las personas aumenten o reduzcan peso.

En ese sentido, se aprecia en el cuadro 1:99, cómo el aprendizaje de comer es aprendido de forma innata de los padres, los tipos de comida, los horarios, los rituales para comunicarse en familia y cómo guisar los platillos. La madre está directamente vinculada para que la familia pueda comer, en particular en los espacios rurales aún es muy evidente cómo las mujeres son las encargadas de la alimentación de los hijos, de la compra de los productos, de su preparación, ver el cuadro 1:30.

Aunado a lo anterior, no sólo la madre es la encargada de la alimentación de los integrantes de la familia cómo se aprecia en el cuadro 1;101, también debe ser ella quien deba satisfacer la necesidad de comer antes de la salud y mucho antes de la estética, cómo se aprecia en el cuadro 1:97. Además de guiar la alimentación, es ella la encargada de ver y transmitir de forma natural los aspectos que los identifica como parte de un grupo, en este caso contar con sobrepeso y obesidad como se presenta en el cuadro 1:96.

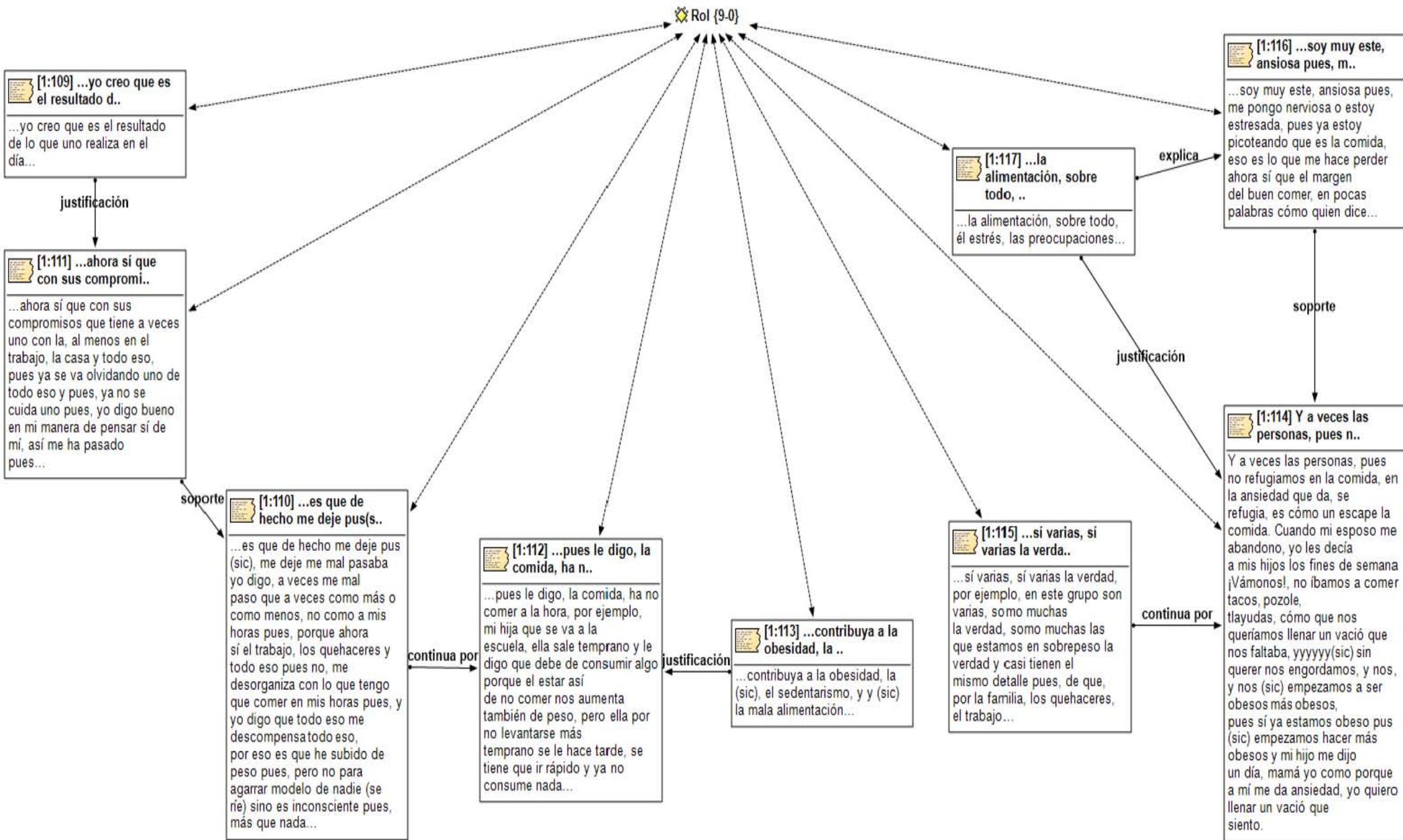
Otro de los factores que han aprendido para llegar a tener sobrepeso y obesidad, así como las formas para reducir esa condición del cuerpo, es a través de las vivencias, de la obtención de alguna enfermedad crónica no trasmisible o las indicaciones del médico, ver cuadro 1:95, “Sí esto no sucediera, no podrían acumularse en la vida cotidiana las nuevas experiencias que son necesarias para el desarrollo de la producción y de la sociedad” (Heller, 1977, p. 308).

También, las personas entrevistadas, manifestaron que los hábitos adquiridos en su infancia se volvieron costumbre hasta la edad adulta y que ahora, es difícil poder romper con esa carga cultural, “Cuando no se tienen experiencias personales, en la vida cotidiana no se puede actuar de otro modo...” (Heller, 1977, p. 308), pues, la deconstrucción por hábitos que no favorece el sobrepeso y obesidad, se enfrenta ahora con actos mecánicos que le son naturales, por ello, al tener que modificar ese estilo de consumo, por aquellos que reducen la condición de sobrepeso y obesidad, que también forman parte de la genericidad, le son extraños a las

personas entrevistadas por no tener una relación directa con ella, reproduciendo el sobrepeso y obesidad, lo cual se verifica en el cuadro 1:100.

Finalmente, a los infantes con sobrepeso y obesidad, así como de cualquier persona adulta con esa condición del cuerpo, le genera una mayor motivación el apoyo de los seres queridos para reducir su peso, tal como se ve en el cuadro 1:98, donde, el hijo le pide a la madre que ponga el ejemplo para que él lo siga.

Esquema 10. El Rol



Los roles dentro de la vida cotidiana forman parte de las herramientas que permiten la apropiación de la estructura en los hombres, "En todos los estadios del desarrollo social el hombre nace en un mundo ya <<hecho>> en una estructura consuetudinaria ya <<Hecha>>" (Heller, 1985, p. 124), pues, a partir de realizar una serie de actos o no hacerlos en tiempo y espacios determinados revelan la aceptación social por ejemplo, cuando se termina la obra de teatro no existe alguna señal, regla, sanción, que propicie los aplausos del público y en ese momento el aplauso es socialmente aceptado, reconocido y reproducido por los demás, empero, si el aplauso se hace presente antes de terminar la obra, genera el desprecio de las demás personas que no realizan dicho acto. Aquí se hace evidente, cómo el acto se hace mecánico, aceptado, reproducido en un momento y tiempo determinado, lo mismo sucede en otros aspectos de la vida y los que aquí ocupan son los que produce el sobrepeso y obesidad, por lo tanto, también se encuentran los roles que disminuyen esa condición del cuerpo.

En ese sentido, la dicotomía de roles se da en aquellos que favorecen y los que no el sobrepeso y obesidad, "...el comportamiento del individuo respecto de su rol o respecto de sus roles puede variar mucho" (Heller, 1985, p.136). Por ahora, se exponen los roles que facilitan el aumento de sobrepeso y obesidad cómo se aprecia en el cuadro 1:109 del esquema 10⁴⁸ al afirmar que la condición de sobrepeso y obesidad es resultado de lo que se realiza en el día, lo cual, es justificación del cuadro 1:110, ya que, del trabajo se van a distribuir las demás esferas de la vida cotidiana entre ellas la alimentación y la actividad física, que son los mecanismo de prevención, control y disminución del sobrepeso y obesidad desde los postulados hegemónicos, asimismo, se vuelve a reafirmar que dentro de la cima jerárquica de actividades en la vida cotidiana se encuentra el trabajo.

⁴⁸ Para fines de este apartado, cada uno de los cuadros que se mencionen corresponde exclusivamente a los que se encuentran en el esquema 10.

Aunado a lo anterior, se tiene la conciencia de no poder realizar la ingesta de alimentos en los tiempos recomendados por los especialistas, pues, la alimentación se realiza en los tiempo y espacios que encuentran las personas después de realizar la actividad máxima según su lugar en la estructura social, escuela o trabajo según sea el caso, y esto se puede ver en el cuadro 1:110 y 1:112. En este último cuadro, permite verificar que la importancia jerárquica de las actividades en la vida cotidiana encuentra su máximo acorde en la edad de los hombres, mientras se están obteniendo y puliendo las actitudes, virtudes, por dar algunos ejemplos de las cualidades necesarias para poderse insertar en la estructura social por medio de la división social del trabajo, es la escuela quien va a determinar la distribución de las demás actividades. Sin embargo, existen los casos donde el trabajo y la escuela, siendo la primera la de mayor peso, se encuentran casi al mismo nivel de importancia, debido a que, sin en el trabajo las personas no pueden estudiar o en su defecto, por medio de la capacitación mantener su empleo.

Empero, el realizar un trabajo o estudiar, marca el sedentarismo que sus roles demandan, por ejemplo, quien se dedica a la escuela dentro del rol de estudiante realiza hábitos sedentarios al estar sentado por varias horas estudiando, escuchando atentamente una persona emblemática mientras se está sentado, presentar actividades de pie o sentado, hacer una ingesta en los cortos espacios de descanso, cómo se aprecia en el cuadro 1:113.

Consumir los alimentos no sólo se realiza en los espacios y tiempos que les permitan la organización de la vida cotidiana, la existencia de factores cómo la desintegración familiar, el estrés, la ansiedad, por decir algunos, son detonantes que facilita el desorden alimenticio, que se manifiesta en roles tales como; no tener horas para ingerir alimentos (comer cuando se puede), comer a cada momento (glotonería), comer después de lapsos largos desde la última ingesta (sacrificio), hasta no consumir nada (ser un mártir), cómo se ve en el cuadro 1:116.

La forma de llevar acabo la ingesta de alimentos, puede ser guiada cómo vehículo de integración, los roles que se ocupan aquí son de pertenencia que refuerzan lazos

familiares, además, de reproducir una de las características que tiene una persona con sobrepeso y obesidad, sin dejar de lado, la expresión de los sentimientos por medio de consumo de alimentos, ello se puede verificar en el cuadro 1:114.

Dentro de los resultados que arrojan las entrevistas, existen casos de personas divorciadas que le atribuyen su divorcio a su aspecto físico y son ellas ahora quienes se encargan de trabajar, al igual desempeñan las labores domésticas, el cuidado de los hijos, la preparación de alimentos, por mencionar algunas de las actividades que deben resolver, es decir, se presenta un doble carga de trabajo que hace poco factible el desempeño de la actividad física y el consumo recomendado de alimentos por parte de los especialistas a donde acude, cómo se ve en el cuadro 1:115.

...en el comportamiento de rol los hombres actúan según las reglas del juego. Pero tampoco en esto hay que pasar por alto que no hay comportamiento alguno, por cristalizado que este en rol, en el que no se despierte, con mayor o menor frecuencia la conciencia de la responsabilidad personal o, cuando menos, la sensibilidad correspondiente... (Heller, 1985, p. 145)

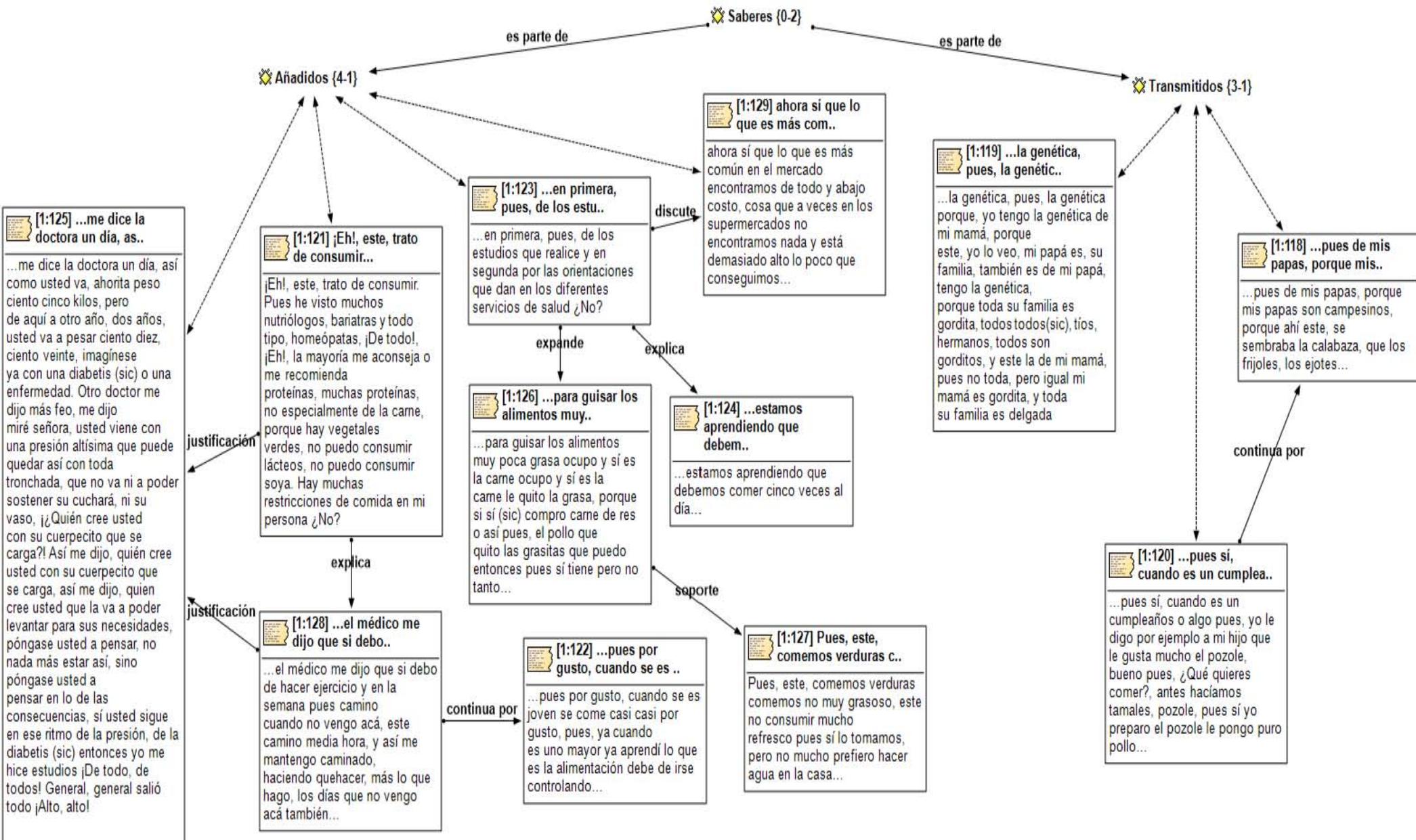
Por otro lado, dentro de los roles que promueven disminuir la condición de sobrepeso y obesidad, está la participación y frecuencia dentro del grupo de sobrepeso y obesidad, al mismo tiempo, modificar los hábitos que promueven esa condición del cuerpo como consumir alimentos bajos en azúcar, sales, lípidos, harinas, comer alimentos preparados en casa, disminuir el ocio sedentario, mantener horarios regulares para cada actividad.

Asimismo, el poder realizar actividad física orienta a las personas a reproducir modos de conducta esperados, en este caso socialmente esperados para la buena salud, por consiguiente, los roles contrarios a estos son vistos como estigma.

Por todo lo anterior, es que los roles van a permitir según los espacios y tiempos de los hombres obrar de formas que faciliten el sobrepeso y obesidad, "Hemos visto que las funciones de rol están ante todo condicionadas por el conjunto de la sociedad." (Heller, 1985, p. 146). Sin embargo, se debe marcar aquí un límite, los

roles son acciones socialmente aceptadas o no incorporadas por la estructuración de la vida cotidiana, ya que, ella permite los márgenes para maniobrar hacia el sobrepeso u obesidad cómo para evitarlos, pero los conocimientos que movilizan dichos roles son aprendidos a través de los saberes cotidianos.

Esquema 11: Los saberes de la vida cotidiana



Dentro de los conocimientos que se van incorporando en los hombres y deconstruyendo con el pasar de los tiempos, “El saber cotidiano de las generaciones adultas es la que hará de fundamento del saber cotidiano de las generaciones sucesivas” (Heller, 1977, p. 319), otorgados por los márgenes que ofrece la estructuración de la vida cotidiana de un contexto determinado cómo en la actualidad, se permite identificar cómo los saberes de la vida cotidiana influyen en el aumento de personas con sobrepeso y obesidad en los espacios rurales como son los municipios de Las Flores, San Martín Mexicapán y el Centro de Oaxaca.

Para poder dejar claro lo anterior, en el esquema 11 se muestra dos momentos para adquirir los saberes que tienen los hombres de su vida cotidiana, del lado derecho se presentan los saberes transmitidos principalmente los que se adquieren en la familia que mantiene una estrecha relación con los conocimientos abstractos y del lado izquierdo se encuentran los saberes aprendidos, estos van a tener un contacto cercano con los conocimientos empíricos, por dos tipos de circunstancias; 1) por la experiencia aprendidas del contacto directo con la realidad a partir de un problema ocasionado por su condición de sobrepeso y obesidad, ya sea por enfermedades, médicos, relaciones sociales, por dar algunos ejemplos y 2) por el interés de mejorar su estado de salud por iniciativa propia.

Siguiendo esa lógica, dentro de los saberes transmitidos las personas entrevistadas le acreditan la condición de su cuerpo a la genética, partiendo de observar las características del cuerpo de su madre y los demás familiares cómo se aprecia en el cuadro 1:119, esto mismo se refuerza cuando argumenta la singularidad del lugar donde residen o pertenecían al manifestar que las personas de esos espacios se distinguen por la condición de sobrepeso y obesidad.

Ahora bien, la asociación que se tiene del sobrepeso y obesidad con la alimentación, no se puede desvincular de los saberes transmitidos, pues, dentro de esta forma de acreditar esa condición del cuerpo están presentes los rituales conmemorativos cómo son las fiestas de cumpleaños, las tradiciones, las fiestas religiosas, los aniversarios, los alimentos de temporada, que son prácticas heredadas de los padres “...el saber cotidiano se deriva casi exclusivamente del saber de las

generaciones precedentes...” (Heller, 1977, p. 319), esto se verifica en el cuadro 1:120, que se puede vincular con los demás tipos de alimentos que se presentan en los demás apartados, pero su génesis del consumo se encuentran aquí, es decir, en el saber transmitido del ¿Cuándo?, ¿Cómo?, ¿Dónde? y ¿Por qué?

De esas preguntas, se ha valido la industria alimentaria para ofertar sus productos y del imaginario colectivo para asociar ciertos alimentos con aspectos sociales, cómo son los refrescos y la imagen de la colectividad de la familia, la felicidad entre otros, pues, se hace notar la sensibilidad de recordar a la familia, esto se aprecia en el cuadro 1:118.

Por lo tanto, el aumento de personas con sobrepeso y obesidad en estos espacios rurales es, parte de una base de consumir productos naturales que se tenía antes de la incorporación del consumo de la industria alimentaria, ya que, la primera facilita incorporar azúcares, sales y transgénicos al cuerpo de las personas con mayor facilidad.

En otro sentido, los saberes añadidos van a permitir a los hombres dentro de la vida cotidiana, saber cuáles de sus acciones van a influir en la conformación del sobrepeso y obesidad, “...están caracterizadas por el cambio del saber cotidiano.” (Heller, 1977, p. 319), por lo general a partir de un deterioro en la salud o la desigualdad social que se presenta por esa condición de obesidad.

Así pues, conocer la afectación que se tiene en la salud por la condición de sobrepeso y obesidad por medio del personal médico, no siempre se expresa de la mejor manera, y a pesar de que la intención del personal médico sea el de concientizar al paciente, es, a partir de la forma de explicar las consecuencias del problema que, influye en dar inicio o no para cuidar su salud, ya que, puede ocasionar también que se busque una segunda opinión o deje de asistir a los servicios de salud, ver el cuadro 1:125, empero, una forma violenta de explicar puede ocasionar que se deje de asistir a los servicios de salud, cómo se ve en el cuadro 1:151 del esquema 16.

Los profesionistas que están jurídicamente autorizados para atender el problema de sobrepeso y obesidad, son los médicos, nutriólogos y psicólogos, dentro de estos

profesionistas lo más reconocidos por las personas entrevistadas son los dos primeros, cómo se aprecia en los cuadros 1:125 y 1:121, de este último se precisa la atención para vigilar los consumos de alimentos perjudiciales para la salud y es aquí mismo donde se concentran el saber añadido con mayor aceptación para iniciar los cambios en los hábitos que reducen la condición del sobrepeso y obesidad, pues, entender las consecuencias en la salud por parte de lo que se consume de manera cotidiana, no es muy frecuente en personas jóvenes, esto se puede observar en el cuadro 1:122.

Una vez que se tiene por conocimiento añadido cómo la alimentación influye en la salud y en el cuerpo, después de asistir a un centro de salud, una clínica, hospital etc., se han tratado de seguir las recomendaciones de realizar cinco comidas al día cómo se expresa en el cuadro 1:124, "Todo saber proviene naturalmente de la experiencia de los particulares, pero no todas las experiencias particulares son sociales en la misma medida, igualmente generales, igualmente extendibles e importantes para un mismo estrato o integración" (Heller, 1977, p. 326), además, las personas han buscado alternativas para reducir incluso la ingesta de grasas naturales, cómo limpiar de mejor forma los alimentos que provienen de los animales, cocinar con menos grasa vegetal o manteca.

En ese sentido, se buscan estrategias para encontrar alimentos que reduzcan el daño a la salud, es decir, volver al consumo de productos que se ofrecen en los mercados, que en algunos casos incluso son más baratos en comparación a los que se ofertan en supermercados, plazas, tiendas, por dar algunos ejemplos, ver el cuadro 1:129. Sin embargo, de los productos que se pueden conseguir en los mercados "de forma fresca o más natural" en la actualidad la mayoría de ellos proviene de la industria alimentaria, de una producción en masa de ciertos ingredientes, pero con una disminución en el proceso industrial, es decir, no viene procesados, pero sí intervenidos en pesticidas, aguas negras, transgénicos, por decir algo.

Asimismo, la segunda postura para reducir la condición de sobrepeso y obesidad que se añade a los saberes de la vida cotidiana de las personas con sobrepeso y

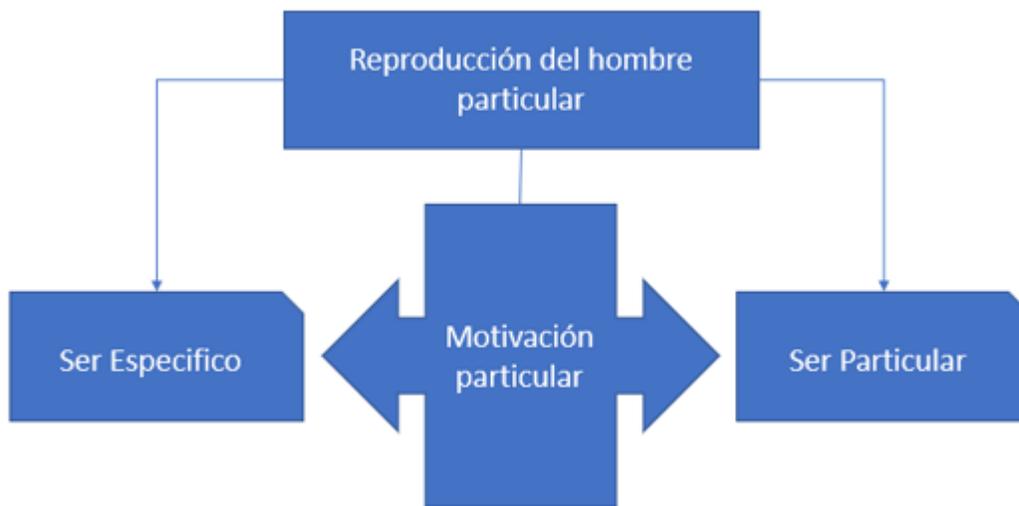
obesidad es, la actividad física, que se vincula con los aportes del médico y del nutriólogo, lo cual, se aprecia en el cuadro 1:128.

Por último, los saberes aprendidos, los saberes transmitidos, así como los conocimientos empíricos y abstractos, son sólo alguna de las partes que se han podido incorporar en los hombres para reproducirse en la vida cotidiana, y en este sentido, se van a conformar seres particulares que se van a caracterizar por la condición del sobrepeso u obesidad. Para que se vaya concretando lo hasta aquí expuesto y tenga mayor sentido el ser particular con sobrepeso u obesidad, se desarrolla el siguiente apartado.

3.2.3 La reproducción del particular obeso en zonas rurales

Después de haber conocido cómo se estructura la vida cotidiana así del cómo se apropian los hombres de ella, es menester identificar las formas en que los hombres se reproducen cómo particularidad, en este caso con la particularidad objetivada en sus cuerpos que se observa en sobrepeso y obesidad. Para ello, se usa el siguiente esquema que permite guiar la explicación de la reproducción en la vida cotidiana.

Esquema 12. Hombre particularidad del sobrepeso y obesidad

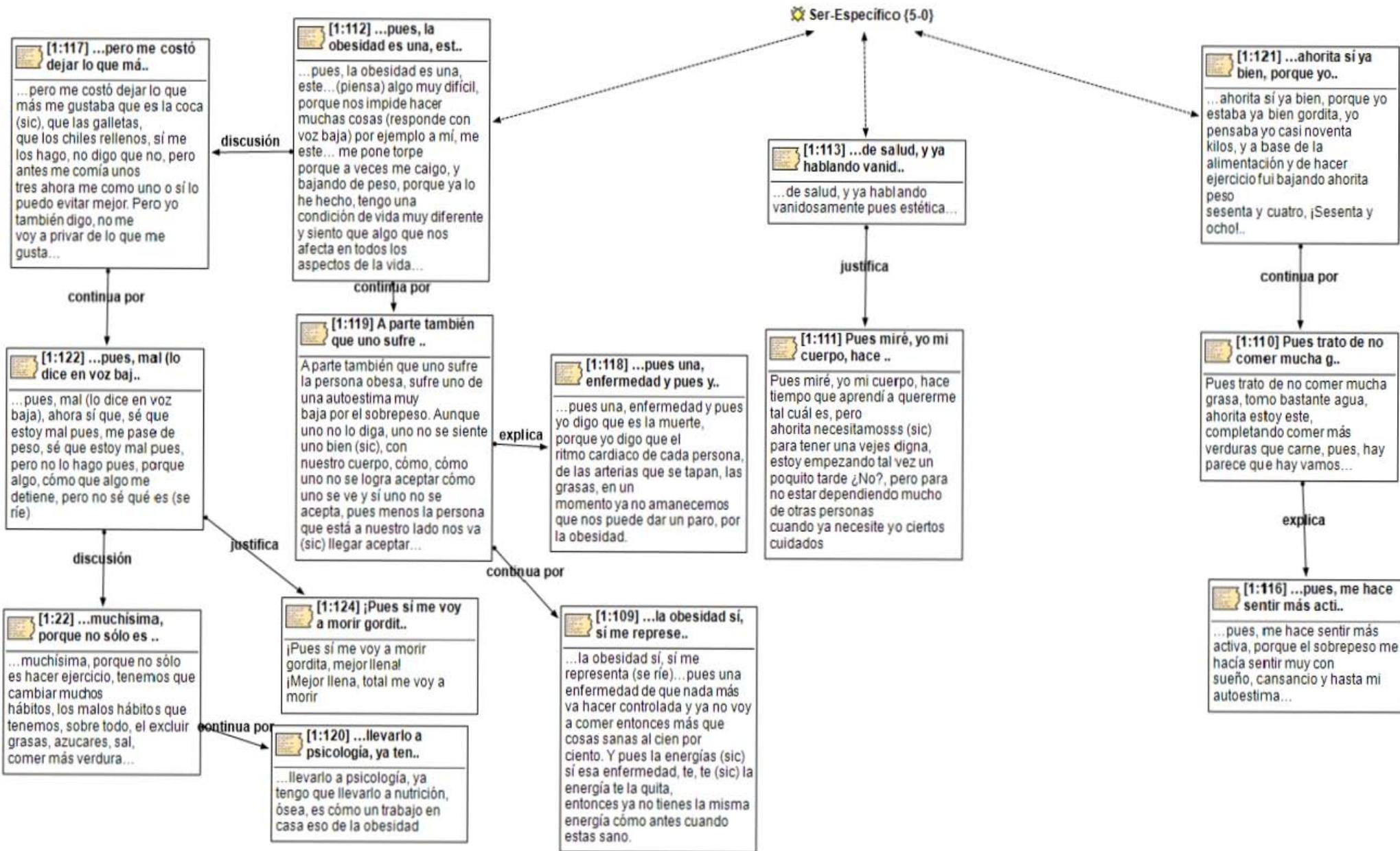


Fuente: elaboración propia basado en Heller, 1977.

Cómo se muestra en el esquema, la reproducción del particular se divide en dos elementos imprescindibles, el Ser-especifico y el Ser-particular, los cuales en todo momento están presentes y dependiendo la ocasión uno estará por encima del otro. Además, el hilo conductor para expresar al Ser-especifico o al Ser-Particular, tendrá

su razón de ser por la motivación particular, esta última tendrá su grado máximo de aspiración en la genericidad de su época, lo cual, propiciará al ente genérico, es decir, al hombre particular con sobrepeso u obesidad. Para precisar lo anterior se parte de explicar al Ser-específico de las personas entrevistadas, en el siguiente esquema 13.

13. El Ser-Específico



Para poder explicar la forma cómo se reproduce el hombre particular, primero se presenta a su Ser-específico, "...es siempre representada por la comunidad <<a través>> de la cuál pasa el camino, la historia de la humanidad..." (Heller, 1985, p. 44), para este Ser-específico con sobrepeso y obesidad, se va a caracterizar por la facilidad con que la estructuración de la vida cotidiana se ha incorporado en él y la reproduce en su quehacer cotidiano a partir de cómo se siente en este mundo.

En ese sentido, el sobrepeso y la obesidad va a permitir la forma de interactuar con los demás miembros de su comunidad, familia, trabajo, etc., esta misma condición del cuerpo va a influir en cómo realizar sus actividades cotidianas, tales como comer, caminar, dormir, jugar, por mencionar algunas, cómo se aprecian en el cuadro 1:112 según el esquema 13⁴⁹. Por ejemplo, aquí se puede observar cómo las personas con sobrepeso y obesidad deconstruyen su forma de ver el mundo por la condición de su cuerpo, ya que, parte de su autoestima está relacionado a su aspecto físico donde los estereotipos de belleza hegemónica les otorgan desventaja sobre los cuerpos delgados, ellos representan la salud y la belleza, esto se puede apreciar en el cuadro 1:119. Además, saben que el sobrepeso y la obesidad están relacionadas con una mala calidad de vida y con la muerte, así lo expresan en el cuadro 1:118, las enfermedades crónicas no trasmisibles están fuertemente relacionadas a esta condición del cuerpo.

Aunado a lo anterior, el saberse con alguna de las problemáticas de las enfermedades crónicas no trasmisibles asociadas al sobrepeso y obesidad cómo la diabetes, enfermedades del corazón, cerebro vasculares, así como la disminución de la movilidad física, van inducir el cambio de hábitos que les generaron esa condición de obesidad, principalmente a través del cambio de alimentación, ver cuadro 1:109, donde se puede reconocer cómo la apropiación de saberes y conocimientos ya están en práctica.

De esa manera, la incorporación de saberes añadidos no puede romper por completo con los saberes transmitidos, cómo se ve en el cuadro 1:117, a pesar de

⁴⁹ Toda referencia a los cuadros corresponde al esquema 13 para este apartado.

disminuir los alimentos que favorecen tener sobrepeso y obesidad, por cuestión del gusto propio, se sigue consumiendo comidas que fomentan la obesidad, sólo que en menor proporción. Sin embargo, aún que saben que, esas acciones están mal y se continúan haciendo, una de las justificaciones es, el desconocimiento por no saber que les impide dejar de hacerlas, ver cuadro 1:122.

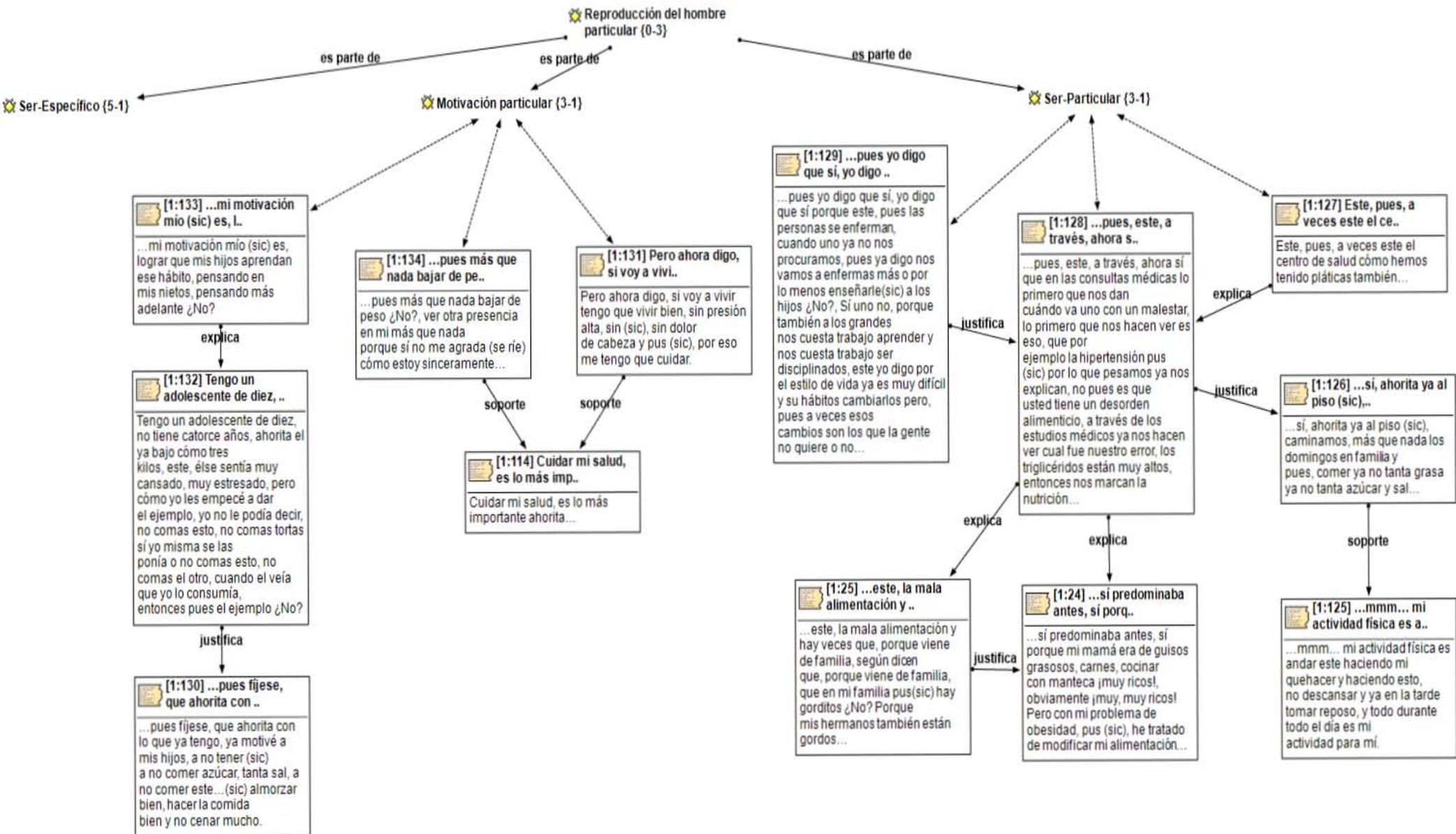
Ese posicionamiento de desconocer porque no pueden seguir con las recomendaciones médicas, se le atribuyen a entenderlas como un trabajo o una disciplina, cómo se lee en el cuadro 1:22, donde al repesar la jerarquización de las actividades en la vida cotidiana se encuentra ese sustento, donde la alimentación se realiza cuando se puede y donde se puede, ya que, en los tiempos actuales la comida no puede estar por encima de todas las actividades de la vida cotidiana, sin trabajo en este contexto específico no se obtiene recurso económico, por ello no podrían alimentarse las personas. Por último, la justificación a realizar plenamente las indicaciones médicas es, a la forma de cómo quieren vivir y por ende a cómo morir, lo cual, se verifica en los cuadros 1:124 y 1:118.

Sin embargo, quienes han podido bajar de peso y adherirse a lo que señala el médico, cuadros 1:121 y 1:110, expresan tener una mejor calidad de salud, se sienten más activas, sin sueño y con una mejor autoestima, esto se lee en el cuadro 1:116.

Todo hombre tuvo siempre una relación consciente con esa comunidad; en ella se formó su conciencia colectiva o <<conciencia del nosotros>>, y también se configuró su misma <<conciencia del Yo>>. En ella se desplegó la teleología de lo humano-específico, cuyo planteamiento no se enfoca nunca al <<Yo>>, sino siempre al <<nosotros>> (Heller, 1985, p. 45)

Finalmente, es importante destacar que se sigue interpretando el sobrepeso y obesidad como sinónimo de mala salud y a una mala estética corporal, cuadro 1:113.

Esquema 14. Reproducción del hombre particular



El complemento del hombre particular es, él Ser-particular, que permite preservar las particularidades que le fueron conferidas por los hombres que estuvieron antes de él y en ese mismo sentido, depositará en las próximas generaciones sus saberes transmitidos y los añadidos que están deconstruyendo su realidad social.

Para los fines de esta investigación, se puede apreciar la incorporación de la estructura en los hombre para su apropiación en la vida cotidiana mediante la reproducción de los hábitos que son socialmente aceptados, cómo asistir con los “especialistas que conocen el fenómeno de la obesidad”, cuadro 1:127, ya que, al acudir a los centros de salud donde el especialista les trasmite saberes añadidos por la genericidad, basado en estudios, que refuerzan a través de los hábitos alimenticios, culpabiliza a la persona con sobrepeso y obesidad por su mal estado de salud, ver el cuadro 1:128.

Asimismo, esta responsabilidad otorgada por parte del responsable hegemónico para atender la problemática del sobrepeso y la obesidad, se ha incorporado en las personas que tienen esa condición en su cuerpo y aceptan que son ellos quienes no procuran su salud, tan es así, que consideran que esos hábitos corresponde a la mala alimentación que aprendieron en su familia, cómo se observa en el cuadro 1:25, ya que, comparte esas características físicas con los demás integrantes de su familia, “...se basan en la asimilación de la realidad social dada y, al mismo tiempo, de las capacidades dadas de manipulación.” (Heller, 1985, p. 43)

Por lo tanto, las personas entrevistadas justifican su mal estado de salud a los saberes transmitidos por sus padres en alimentación, principalmente en la forma para poder preparar los alimentos que cotidianamente ingieren, cómo se ve en el cuadro 1:24, empero, a pesar del gusto por los alimentos cotidianos que propician el sobrepeso y obesidad, quienes ya tuvieron una atención médica, buscan realizar hábitos saludables, con la finalidad de ser socialmente aceptadas por su condición estética así como mejorar su salud.

Además, las personas que tiene sobrepeso u obesidad han buscado con la modificación de hábitos saludables que, el cambio en la ingesta de alimentos, realizar actividad física dentro del grupo con sobrepeso y obesidad, hacer ejercicio

en su casa, al aire libre, hasta realizar actividades en familia cómo ir a caminar, esto se verifica en el cuadro 1:126. Asimismo, el cuadro 1:125 añade la importancia de hacer actividades cotidianas que necesitan de un esfuerzo físico cómo el quehacer, levantar cosas, lavar la ropa, por dar algunos ejemplos, sin embargo, estas actividades no son las suficientes para disminuir el peso corporal.

De tal forma, que estos saberes que permiten la preservación entre los hábitos que generan el sobrepeso y la obesidad y aquellos saberes que buscan disminuir esa condición del cuerpo, propician la deconstrucción de una sociedad que para los hijos de las personas entrevistadas será conocida como desconocida al mismo tiempo, pues, el hecho de transmitir a los hijos la forma de consumo de sus abuelos y las consecuencias que ocasionan, será una decisión de ese hombre particular que reproducirá las apropiaciones que la genericidad impone o decidirá por identificarse con las personas que irán en contra de la genericidad, cómo se muestra en el cuadro 1:129 “Las necesidades humanas se hacen siempre conscientes en el individuo como necesidades del Yo” (Heller, 1985, p. 43).

Por otro lado, la motivación particular, sirve de móvil para que los hombres mantengan las expectativas que la genericidad de su época les atribuye, en este sentido, la motivación por excelencia se encuentra tergiversada, en un primer momento se pueden ubicar las expectativas de consumo que promueve la industria alimentaria que van de la mano con el máximo de sus elementos, el trabajo. En un segundo momento, está involucrado la moral de tener una buena salud que se representa en los cuerpos delgados, la actividad física frecuente, la alimentación saludable, por dar algunos ejemplos, por lo tanto, tener sobrepeso u obesidad hace sentir mal a la persona por no cubrir con los estándares de la genericidad cómo se verifica en el cuadro 1:134, pero al mismo tiempo encarna a la genericidad.

Se desprende de lo antes escrito, que las personas con sobrepeso u obesidad no pueden vivir felices, sin presión, sin malestar, pues, el buscar tener un cuerpo delgado garantiza la felicidad, el vivir bien, cómo se lee en el cuadro 1:131 y se vincula al decir que, la salud es lo más importante en el cuadro 1:114.

Empero, se presenta otro tipo de motivaciones más apegadas al pequeño mundo y a la moralidad, ya que, el cuidado de los hijos es una imagen que las personas entrevistadas cuidan, ver el cuadro 1:133, donde, la importancia de motivar a la familia a cambiar los hábitos poco saludables por aquellos saludables, parte de quien es la figura máxima de autoridad, por medio del conocimiento abstracto que representa ser una autoridad y al mismo tiempo de los saberes añadidos que incorpora y trata de volver saberes transmitidos a sus hijos, tal es el caso del cuadro 1:132 y 1:130.

La jerarquía de valores entre los hombres no es construida preguntándose si éstos tienen o no motivaciones particulares, sino examinando cuáles son estas motivaciones, cuáles es su contenido concreto, su intensidad, y examinando además en qué relación se encuentran con la particularidad del sujeto, en qué medida pueden plantearse como objeto del propio sujeto.” (Heller, 1977, p. 40)

Finalmente, se debe remarcar que la reproducción del hombre particular permite objetivar las condiciones de la vida cotidiana donde el sobrepeso y la obesidad siguen en aumento con el pasar de los años, desde los inicios del siglo XXI.

La apropiación de las cosas, de los sistemas de usos y de las instituciones no se lleva a acabo de una vez por todas, ni concluye cuando el particular llega a ser adulto; o mejor, cuanto más desarrollada y compleja es la sociedad tanto menos está concluida. (Heller, 1977, p. 22)

Empero, se ha tocado de forma tácita cómo la estructuración de la vida cotidiana facilita la apropiación de saberes que son reproducidos por los hombres particulares, resultando tener en sus cuerpos sobrepeso y obesidad, lo cual, da lugar al entorno obesigénico, este último puede ser el nombre oficial del ciclo que produce⁵⁰ desde inicios del siglo XXI el aumento de caso con sobrepeso u obesidad.

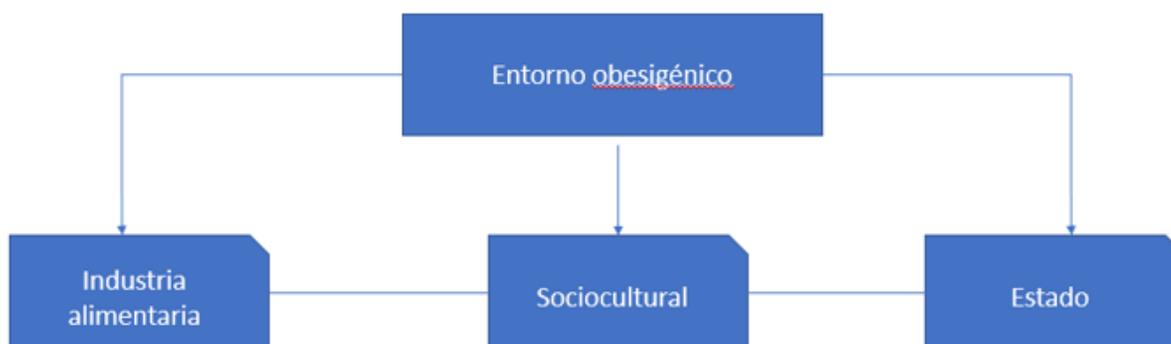
⁵⁰ Con esto no se quiere decir que antes de poder conceptualizar lo que es el entorno obesigénico o su predecesor el ambiente obesogénico, este no existiera, sólo que, con los procesos de modernidad y la dinámica en los días actuales, son más evidentes los elementos que en su conjunto influyen a que las personas tengan sobrepeso u obesidad.

3.2.4 Descripción del entorno obesigénico en zonas rurales: San Martín Mexicapán, Las Flores y Centro de Oaxaca.

El ambiente obesigénico se ha ido abordando durante el discurso de los apartados anteriores, ya que, este ambiente es parte de la estructuración de la vida cotidiana, de la apropiación de saberes y sobre todo de la reproducción de los hombres particulares, sin los hombres particulares no existiría el proceso de reproducción de los factores que facilitan el sobrepeso y la obesidad; sedentarismo, alimentación con alto contenido en azúcares, sodio, lípidos, por mencionar algunos.

Ahora bien, es momento de reducir aún más los aspectos que promueven el sobrepeso y obesidad, pues sí, ya se acoto a la vida cotidiana en torno al sobrepeso y obesidad, será momento de remarcar aquello que es parte del entorno obesigénico, lo cual, se puede ilustrar de mejor forma con el siguiente esquema 15.

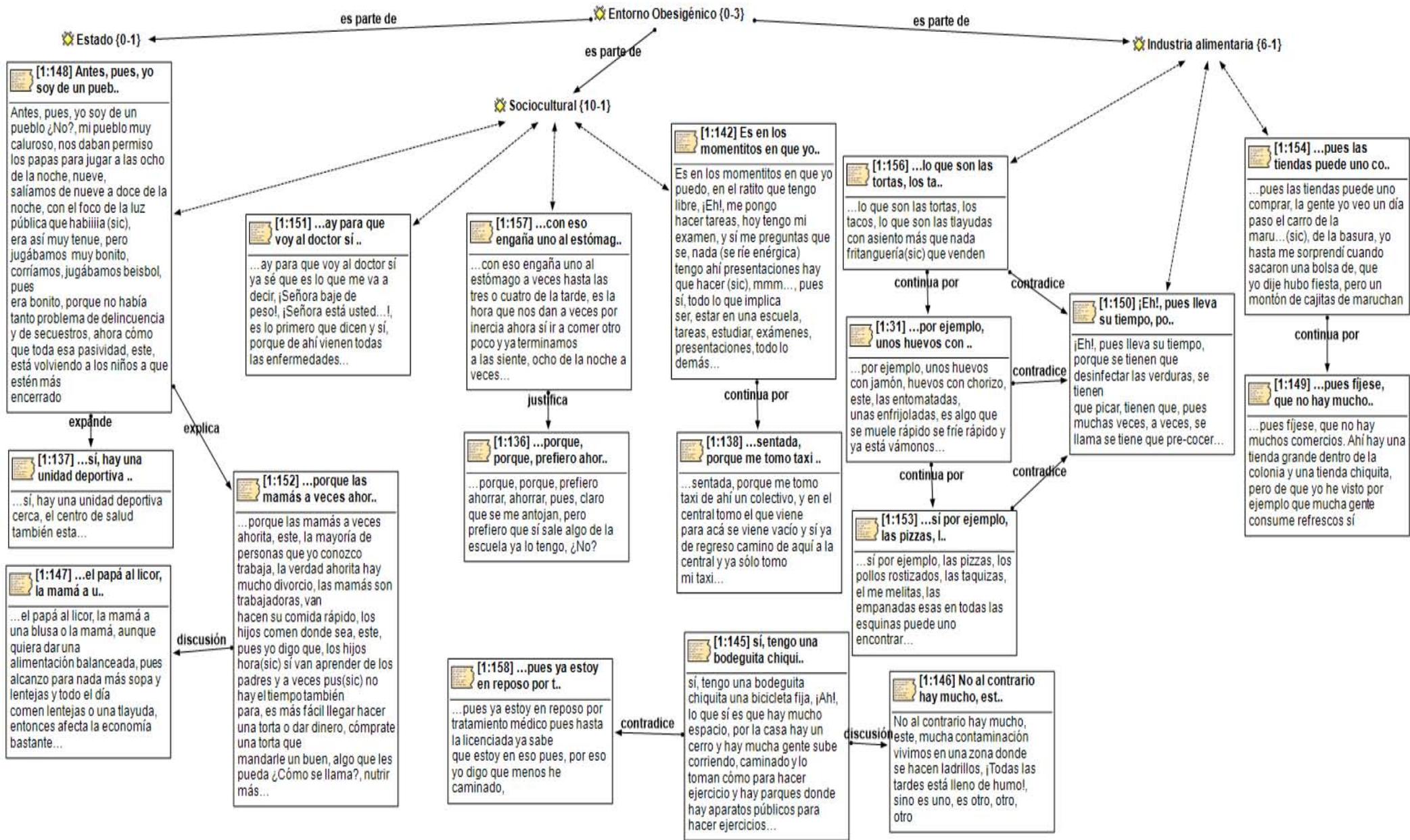
Esquema 15. Entorno obesigénico



Fuente: elaboración propia basado en Martínez, 2017.

A manera de síntesis, los pilares que constituyen el entorno obesigénico para el caso mexicano serán: 1) el Estado por medio de sus políticas públicas, económicas, alimentarias, entre otras; 2) la industria alimentaria a través de la producción, accesibilidad, costo de sus productos, así como la promoción de ellos y; 3) los aspectos socioculturales que van a permitir un choque cultural o la aculturación en el consumo de los alimentos ofrecidos por la industria alimentaria y el desplazamiento del consumo de los alimentos no industrializados.

Esquema 16. El Entorno Obesigénico



Cómo se puede observar dentro del esquema 16, la parte que corresponde al Estado se ha quedado sin elementos que incorporar en este momento, ya que, los elementos que las personas entrevistadas apenas pueden entender cómo los correspondientes a ese ente abstracto, se han agrupado en el esquema 6 cómo parte de las otras esferas que conforman la vida cotidiana, la política, por lo tanto, la misma interpretación de las personas en la intervención que el Estado juega para facilitar las actividades cotidianas que estén orientadas al aumento de peso en sus cuerpos, se ha quedado tan sólo en la cantidad de dinero que se puede obtener por el trabajo realizado, lo cual, permite identificar la falta de la relación consciente con la genericidad e incluso la débil conciencia de la genericidad, pero sí, la alienación a la que están sometidas las personas entrevistadas.

Sin embargo, “ La necesidad de estar informados implica simplemente la conciencia de que la política transforma la vida cotidiana de las personas...” (Heller, 1977, p. 178), los elementos que se pueden apreciar están en el cuadro 1:77 y la relación con los otros cuadros del esquema 6, son los que la gente puede identificar, pero no son los únicos que existen, cómo ya se habló la influencia del TLCAN; modifico la forma de alimentación en la población mexicana, la disminución del consumo de los productos que las personas cultivaban, ahora sólo se cultiva para la venta, agilizan la venta de los platillos típicos para el turismo, que en la cotidianidad ya no se preparan para el autoconsumo de las personas, la competencia por conseguir empleo cada día es más demandante, la distribución del gasto se ha modificado, la existencia de políticas para la salud son encaminadas a buscar remedios paliativos, por mencionar algunas de las políticas que tienen contacto con los hombres particulares de forma imperceptible para ellos.

Por otro lado, en la industria alimentaria que está influenciada y mantiene una reciprocidad con la política, se puede observar que tiene su presencia en las zonas rurales en dos formas.

La primera de ellas es, por parte de las políticas dirigidas al campo, para poder exportar los insumos que se cultivan y que la industria alimentaria se pueda abastecer de esta materia prima y después se pueda procesar para finalmente

poner a la venta. Además, de facilitar la accesibilidad de transportar los productos al desarrollar vías de comunicación, como carreteras, ferrocarriles, embarcaciones, telecomunicación, entre otras.

Posteriormente, da la facilidad de incorporar al territorio establecimientos para la venta de los productos industrializados. La economía del Estado de Oaxaca se mantiene por el sector terciario; del turismo por la belleza de su territorio, así como de su gastronomía que es considerada patrimonio de la humanidad, de los establecimientos dirigido al servicio de la venta de comida; tiendas de abarrotes, supermercados, locales de comida rápida y restaurantes, puestos de comida o cadenas internacionales.

Las condiciones alimentarias no sólo no mejoraron, sino que el tratado permitió el ingreso al mercado mexicano de mercancías de bajo valor nutricional...cuyo consumo no se ve limitado por la reducción del poder adquisitivo y se destina al consumo popular. (Torres, 2010, pp. 125-154)

En ese sentido, los espacios que le permiten conseguir alimentos en general a la población de los municipios de Las Flores, San Martín Mexicapan y el Centro de Oaxaca, van desde las tiendas de abarrotes, misceláneas, mercados, tianguis, central de abastos, supermercados y plazas comerciales, cómo se puede apreciar en el cuadro 1:149, marcando los márgenes estructurales de la vida cotidiana de esas personas.

Dentro de los productos que cotidianamente están al alcance de los pobladores de los municipios antes señalados, se encuentran los refrescos, las sopas instantáneas, las tortas, las tlayudas, las pizzas, pollos rostizados, los puestos de tacos, las memelistas, por mencionar algunos de los productos que se pueden encontrar dentro de los servicios del sector terciario ya listos para el consumo inmediato, esto se verifica en los cuadros 1:156 y 1:153, que se han incorporado en la cotidianidad de las personas.

El desarrollo de la industria alimentaria puso mercancías nuevas en los establecimientos comerciales, que eran principalmente consumidas por los estratos medios y altos que determinaban su estructura; sin embargo, el efecto

no era unidireccional, ya que el consumo de alimentos industrializados también tuvo un impacto en la oferta de este tipo de mercancías. (Martínez, 2017, p. 8)

Aunado a lo anterior, las personas entrevistadas consideran que las fast food, también pueden ser aquellos alimentos que de manera doméstica se pueden cocinar de forma rápida, tal es el caso de los platillos como los huevos con jamón, huevos con chorizo, entomatadas, enfrijoladas, por dar algunos ejemplos, que dentro de su preparación necesitan de aceites o manteca que agiliza la cocción de los alimentos, ver cuadro 1:31 y por ende este tipo de alimentos es cotidiano, se acopla a las necesidades de tiempo y de accesibilidad de los productos para cocinar dichos platillos, ya que, sus ingredientes son comunes en las tiendas de abarrotes o misceláneas. En este sentido, se puede apreciar una de las dificultades para poder modificar los hábitos alimenticios con mayor contenido de sales, lípidos y azúcares, hacia aquellos saludables, en palabras de las personas entrevistadas, la preparación de alimentos saludables en ocasiones requiere de mayor tiempo para su preparación, así como de conseguir los ingredientes en los espacios que tienen después de la jornada laboral como se lee en el cuadro 1:150, aquí hay un choque entre llevar a la práctica los conocimientos abstractos o empíricos.

De lo anterior, se desprende el choque cultural de la alimentación que se ha incorporado por los saberes transmitidos y apropiados por las condiciones de la estructuración de la vida cotidiana de los hombres particulares, que buscan con los saberes añadidos basados en los conocimientos empíricos de un deterioro en la salud, modificar los hábitos para mejorarla “El saber científico cala de un modo análogo en el saber cotidiano” (Heller, 1977, p.321).

Empero, la alimentación no es el único de los factores que influyen en el deterioro de la salud y no es la única lucha que deben mantener los hombres particulares con sobrepeso y obesidad, para lograr un cambio en la alimentación se debe contar con el tiempo y los recursos económicos, cómo se observa en el cuadro 1:147, así como en el cuadro 1:142, donde la necesidad de mejorar o mantener el empleo fuerza a dedicar más tiempo a la preparación de las personas, es decir, incorporar saberes, a ellos se le suman la dinámica laboral que en ocasiones no permite comer a las

horas recomendadas por los médicos, y para saciar el hambre se consumen pequeñas porciones de cualquier alimento accesible, esto se verifica en el cuadro 1:157, sin dejar de lado, los espacios largos sin ingerir alimentos.

Por otro lado, las necesidades cotidianas de la familia son influenciadas por la jerarquía moral cómo son los estudios de los hijos, ver cuadro 1:136, además, los espacios para realizar actividad física dentro o fuera de la vivienda, así como los servicios de salud a donde pueden acudir por orientación son pocos, como se lee en el cuadro 1:137.

Sin embargo, esos son algunos de los elementos que algunos estudiosos ya han considerado y explicado en trabajos previos cómo parte del entorno obesigénico, lo que esta investigación incorpora cómo datos nuevos, es la deconstrucción familiar, a partir de las mujeres divorciadas, lo cual, se puede sustentar, ya que, “Diversas investigaciones han indicado que la relación obesidad-depresión es más pronunciada en las mujeres que en los hombres” (Morín, 2008, p. 6), ahora se ocupan de trabajar cómo máxima prioridad y se desplaza a segundo lugar el cuidado de los hijos, de tal forma que los tiempos para la alimentación se han delegado a la individualidad de cada uno de los integrantes de la familia, cómo se verifica en el cuadro 1:152, incorporando este aspecto al entorno obesigénico.

Empero, esta misma condición de sobrepeso u obesidad, refuerza los lazos de las personas más allegadas, en ocasiones para integrarse al cuidado de la salud, de la persona con esa condición en su cuerpo o para compartir la misma característica de obesidad.

Se ha documentado también que valores familiares, tales como vínculos de relación adecuados y expectativas positivas de los padres, se constituyen en “factores de protección” para las personas obesas y se establecen a la vez como un soporte emocional fundamental para hacerle frente a los discursos negativos de la obesidad que generalmente predominan en el contexto social. (Cabello, 2013, Pp. 100-101)

Además, se añaden elementos de inseguridad que han favorecido al aumento de prácticas sedentarias; uso de tecnologías como los celulares, televisión,

computadoras, videojuegos, por nombrar algunos, pues, los altos índices de robo, violencia, secuestro y robo de infantes que en el país han aumentado, son factores a considerar e integran en la complejidad del entorno obesigénico, característico de México que, antes se observaba con mayor facilidad en los espacios urbanos y ahora están presentes en lo rural, ver el cuadro 1:148.

Sumado a lo anterior, la sanidad de los espacios públicos es otro de los elementos que se debe incorporar al entorno obesigénico, la cantidad de basura, el encharcamiento del agua, la falta de agua potable, el humo de las fabricas han favorecido a que las personas no puedan realizar actividades al aire libre cómo se precisa en el cuadro 1:146. Sin embargo, lo anterior no implica que no se realice actividad física por las personas que integran esas comunidades, pues, se han optado por estrategias en los domicilios para realizar actividad física, así como ocupar los recursos naturales propios de las zonas rurales como los cerros para correr, caminar o trotar, expuesto en el cuadro 1:145, pero si influye la sanidad de los municipios en la disminución de la actividad física⁵¹.

Otro de los factores que en la literatura ya se han explotado, es la distancia que recorrer las personas en las zonas urbanas para trasladarse desde su domicilio al trabajo, la escuela, servicios de salud, por dar algunos ejemplos, y en la actualidad las zonas rurales han ido incorporando este tipo de dinámicas, donde la mayor parte del recorrido o se está sentado o parado, cómo se aprecia en el cuadro 1:138.

⁵¹ Igualmente, uno de los aportes que esta investigación presenta, es la incorporación al ambiente obesigénico del sedentarismo recomendado por los médicos, al obtener algún problema de salud, ocasionados por enfermedades crónica trasmisibles o no trasmisibles, se le indica al paciente el reposo, así como prohibirle cierto tipo de actividad física, como se ve en el cuadro 1:158. Además, el hecho de seguir una alimentación recomendada en este periodo de reposo es más complicada de cumplir, pues, la actividad física no depende de la parte económica, pero si la alimentación y sobre todo de poder moverse para conseguir los alimentos.

Finalmente, no todas las personas acuden a los servicios médicos para reducir la condición de sobrepeso u obesidad, y en cierta forma intentar modificar los hábitos que influyen en el aumento de peso, ya que, la falta de participación en estos servicios se debe a la carencia de información, accesibilidad, interés, no padecer algún problema de salud grave o a la atención recibida por parte del personal médico, como se ve en el cuadro 1:151 “El objetivarse como exteriorización continua y la personalidad como objetivación son, por consiguiente, procesos que se requieren mutuamente, que no es posible separar, o más exactamente son dos resultados de un único proceso.” (Heller, 1977, p. 97). Todo esto, hace evidente el impacto que no se genera por medio de una recomendación especializada, leyes generadas, estrategias implementadas, tratados internacionales, por mencionar algunos, sino se conoce el problema de fondo, es decir, la problemática social, y se trata de revertir con paliativos laxos desde una visión hegemónica médica que a coexistido con el aumento de sobrepeso y obesidad.

3.2.5. Casos particulares

Derivado de exponer cómo se estructura, apropia y reproduce la vida cotidiana que fomenta el sobrepeso y obesidad en los municipios de San Martín Mexicapán, Las Flores y Centro de Oaxaca, se presenta de manera breve la descripción de los casos singulares de cada persona entrevistada, con ello se trata de agudizar el panorama de este fenómeno social.

Caso uno⁵²

Mujer de 38 años, mide 1.52 m y pesa 74 kg, en consecuencia, tiene obesidad. Está casada y tiene cuatro hijos, profesa la religión católica, cuenta con la secundaria terminada y es empleada doméstica, gana mensualmente entre \$2,000.00 y \$3,000.00, vive en casa propia.

Dentro de sus hábitos alimenticios, presume que los aprendió de su madre, al ser ella quien le enseñó a cocinar, también cuenta que realiza tres comidas al día; 1) por la mañana consume de forma cotidiana pan, pescado, agua natural de sabor, chayote y berenjena, la duración de la ingesta es aproximadamente de 11 a 20 minutos dentro de su hogar; 2) para la comida los ingredientes son pan, pollo, agua de sabor, sopa de vegetales, el tiempo para este consumo es de 11 a 20 minutos y lo realiza en el trabajo; 3) en la cena sólo consume avena y tarda más de 30 minutos en terminar su alimento dentro de su hogar. Entre los lapsos para cada comida ingiere frutas como mamey o fresas, por lo genera lo hace en el trabajo.

⁵² Es importante señalar que, los datos para describir a cada uno de los casos, particularmente los que indican los consumos, son retomados de un instrumento para medir los determinantes sociales para la obesidad y evaluar el programa de sobrepeso y obesidad del IMSS, por ello, en un inicio se advierte que sólo se trata de agudizar y hacer más ilustrativo la vida cotidiana en cada caso, por medio de este instrumento de opción múltiple, por lo tanto, no profundiza en otro tipo o formas de alimentación que se dan en la vida cotidiana de estas personas que, en una entrevista estructura sí permite indagar.

Para la compra de esos ingredientes los hace en los mercados, tiendas o plazas, considera que la alimentación es fundamental para la vida cotidiana y que para consumir aquellos alimentos influye la opinión de la familia.

Finalmente dice, que su actividad física es poca, considera que su condición física representa un problema de salud y la mayor parte de su tiempo libre lo dedica a ver televisión. Su día inicia a las cinco de la mañana y termina como a las diez de la noche.

Caso dos

Mujer de 57 años, mide 1.54 cm y pesa 100 kg, por lo tanto, es considerada con obesidad. Es divorciada, madre de tres hijos, profesora la religión católica, cuenta con licenciatura, profesionalista con un sueldo mensual mayor a los \$10,000.00, vive en casa propia.

Dentro de sus hábitos alimenticios, presume que los aprendió de su madre, al ser ella quien le enseñó a cocinar, también cuenta que realiza cuatro comidas al día; 1) por la mañana consume avena, huevo y café, la duración de la ingesta es mayor a 30 minutos dentro de su hogar; 2) para la comida los ingredientes son arroz, zanahorias, pollo, agua de sabor, el tiempo para este consumo es mayor a los 30 minutos y lo realiza en el hogar; 3) en la cena sólo consume pan, leche o café y tarda entre 11 a 20 minutos dentro de su hogar. Entre los lapsos para cada comida ingiere frutas como mandarina y jícama, por lo genera lo hace en la casa.

Para la compra de esos ingredientes, los hace en la central de abastos, considera que la alimentación para la vida cotidiana es demasiado importante.

Finalmente dice, que su actividad física es muy activa, aun así, considera que su condición física representa un problema de salud y la mayor parte de su tiempo libre lo dedica a ver la televisión por lapsos de cuatro horas y a las actividades domésticas.

Caso tres

Mujer de 47 años, mide 1.61 cm y pesa 99 kg, por ello tiene obesidad. Es separada con tres hijos, profesa la religión católica, cuenta con preparatoria terminada y es empleada doméstica, gana mensualmente entre \$3,000.00 y \$5,000.00, vive en casa propia.

Dentro de sus hábitos alimenticios, comenta que los aprendió de sus padres, menciona que realiza tres comidas al día; 1) por la mañana consume mango, sandía, melón, tortilla, tostadas, queso, frijoles, huevo y agua natural de sabor, la ingesta la realiza mientras cocina en su hogar; 2) para la comida los ingredientes son pollo, lechuga, zanahoria, cacahuetes y agua de sabor, los consume por más de 30 minutos y lo realiza en el trabajo; 3) en la cena, sólo verduras hervidas dentro del hogar entre 11 a 20 minutos. Entre los lapsos para cada comida ingiere frutas como papaya y manzana, cotidianamente lo hace en el trabajo.

Para la compra de esos ingredientes los hace en el mercado, considera que la alimentación es demasiada importante en la vida cotidiana.

Finalmente dice, que su actividad física es regular, pues, hace ejercicio de una a tres veces por semana, así mismo, considera que su condición física representa un problema de salud y la mayor parte de su tiempo libre lo dedica a descansar.

Caso cuatro

Mujer de 64 años, mide 1.48 cm y pesa 39 kg, por lo tanto, es considerada con bajo peso. Está casada y con un hijo, profesa la religión católica, cuenta con licenciatura y es jubilada, al mes percibe más \$10,000.00, vive en casa propia. Además, habla zapoteco.

Para sus hábitos alimenticios dice que son resultado de las costumbres Oaxaqueñas y su pareja, hace también mención que, a la mujer se le enseña que comer desde el embarazo para cuidar de su hijo. Realiza tres comidas al día; 1) para desayunar consume entomatadas, nuez, mango, afrijoladas, lo que sobra de la comida del día anterior, yakul, café, atole y yogurt, la duración de la ingesta es mayor a los 30 minutos dentro de su hogar; 2) en la comida los ingredientes son

nopales, tomate, maíz, pollo y agua de sabor, el tiempo para este consumo es mayor a los 30 minutos y lo realiza en el hogar; 3) por la cena sólo consume leche y galletas entre 21 a 30 minutos dentro de su hogar. Expresa no consumir nada entre los lapsos de cada comida.

La compra de esos ingredientes los hace en los mercados, en la calle y centros comerciales, considera que la alimentación para la vida cotidiana es demasiada importante.

Por último, hace diario actividad física y considera que tiene una buena salud, aun así, considera que el sobrepeso y la obesidad es un problema de salud que ella padeció por muchos años. La mayor parte de su tiempo libre lo dedica a las actividades domésticas.

Caso cinco

Mujer de 46 años, mide 1.50 cm y pesa 94 kg, se considerada con obesidad. Es divorciada, madre de tres hijos, profesora del cristianismo, sólo cuenta con la secundaria terminada, es empleada en un taller de ropa con un sueldo mensual entre \$5,000.00 y \$10,000.00, renta la casa dónde vive.

Los hábitos alimenticios que tiene los alude a sus padres y a su gusto, hace cinco comidas al día; 1) desayuna nopales, tuna, queso, huevo, frijoles y toma agua natural de avena, con una duración para la ingesta aproximadamente de 0 a 5 minutos dentro de su hogar; 2) come calabaza, pollo, frijoles y agua simple por más de 30 minutos dentro del hogar; 3) cena manzana, chayote, pan tostado y avena entre 06 a 10 minutos en el hogar. Entre los lapsos para cada comida ingiere cacahuete, mango, pepino, plátano, galletas y amaranto, por lo genera lo hace en el trabajo.

Para la compra de esos ingredientes va a la central de abastos y los tianguis cerca de su casa, considera que la alimentación para la vida cotidiana es demasiada importante.

Ya para terminar dice, que no realiza actividad física y considera que su condición representa un problema de salud, la mayor parte de su tiempo libre lo dedica a ver la televisión por una hora y a las actividades domésticas.

Caso seis

Mujer de 34 años, mide 1.40 cm y pesa 68 kg, tiene obesidad. Está casada con cinco hijos, profesa la religión católica, cuenta con secundaria terminada y es empleada doméstica, gana mensualmente entre \$5,000.00 y \$10,000.00, vive en casa propia.

Dentro de sus hábitos alimenticios comenta que los aprendió de su madre y de la experiencia que ha tenido, hace cinco comidas al día; 1) por la mañana consume tortilla, queso, frijoles, huevo y café, la ingesta dura más de 30 minutos en su hogar; 2) para la comida los ingredientes son pollo, zanahoria, ejotes, chayotes y agua simple, lo consume por más de 30 minutos y lo realiza en el hogar; 3) en la cena pepino, ensaladas, queso, atole de avena y agua simple dentro del hogar por más de 30 minutos. Entre los lapsos para cada comida come manzana, guayaba, melón y pepino cotidianamente lo hace en el hogar.

La compra de esos ingredientes los hace en el mercado, considera que la alimentación es demasiado importante en la vida cotidiana.

Para concluir, menciona que diario hace actividad física y expresa que su condición física representa un problema de salud. La mayor parte de su tiempo libre lo dedica a las labores del hogar y sólo una hora para ver televisión.

Caso siete

Mujer de 39 años, mide 1.59 cm y pesa 89 kg, ella tiene obesidad. Es divorciada con tres hijos, no profesa alguna religión, tiene la preparatoria terminada y es empleada en una tienda comercial, percibe mensualmente entre \$5,000.00 y \$10,000.00, vive en casa propia.

Para sus hábitos alimenticios comenta que los aprendió de su experiencia y gusto, menciona que hace dos comidas al día; 1) desayuna pan, tacos, tortas y café, esto en un lapso de 11 a 20 minutos en su lugar de trabajo; 2) come tacos, tortas, agua

simple y productos industrializados en los espacios que pueda durante el trabajo, lo consume por más de 30 minutos y lo realiza en el trabajo; 3) tan sólo toma jugo verde en su hogar por no más de 10 minutos.

Ese tipo de comida lo hace en la tienda comercial para la que trabaja, considera que la alimentación es regularmente importante en la vida cotidiana.

Concluye diciendo, que su actividad física es nula, pues, el trabajo absorbe todo su tiempo y considera que su condición física representa un mal estado de salud. El tiempo libre lo dedica a quehaceres del hogar.

Caso ocho

Mujer de 33 años, mide 1.59 cm y pesa 92 kg, por lo tanto, es considerada con obesidad. Está soltera con dos hijos, profesa la religión católica, tiene la secundaria terminada y su oficio es cortar el cabello, por lo que percibe mensualmente entre \$3,000.00 y \$5,000.00, vive en casa propia donde tiene su establecimiento.

Acuña sus hábitos alimenticios a sus padres. Realiza tres comidas al día; 1) para desayunar consume jitomate, arroz, huevos, frijoles, café o agua simple, con una duración para esta ingesta mayor a los 30 minutos dentro de su hogar; 2) en la comida consume nopales, calabaza, coliflor, chayote, ejotes, papa, carne de res, carne de pollo y agua simple por más de 30 minutos y lo realiza en el hogar; 3) para la cena es lo sobrante de la comida entre 21 a 30 minutos dentro de su hogar. Expresa que consume entre comidas, frutas como son mangos, uvas, plátanos y mandarinas.

Compra esos ingredientes en el mercado, considera que la alimentación para la vida cotidiana es demasiada importante.

Por último, no hace actividad física y considera que su estado físico es un problema de salud. La mayor parte de su tiempo libre lo dedica a las actividades domésticas y tres horas a ver televisión.

Caso nueve

Mujer de 58 años, mide 1.56 cm y pesa 93 kg, por ello tiene obesidad. Está casada y con un hijo, profesa la religión católica, cuenta con licenciatura y percibe más \$10,000.00 al mes como odontóloga, vive en casa propia.

Para sus hábitos alimenticios dice que son resultado de lo que aprende de sus padres y de asistir con profesionistas en nutrición. Hace tres comidas al día; 1) desayuna mango, coctel de frutas, jugo de naranja y café, para esto ocupa 30 minutos dentro de su hogar; 2) para comer es, pollo, milanesa de res, lechuga, jitomate, guisados y agua de sabor, el tiempo para este consumo es mayor a los 30 minutos y lo realiza en el hogar; 3) ya en la cena sólo consume leche y pan entre 21 a 30 minutos dentro de su hogar. Expresa no consumir nada entre los lapsos de cada comida.

La compra de esos ingredientes los hace en los mercados, en la calle, tianguis y centros comerciales, considera que la alimentación en la vida cotidiana es muy importante.

Finalmente, menciona hacer diario actividad física y considera que tiene un buen estado de salud, aun así, considera que el sobrepeso y la obesidad es un problema de salud. La mayor parte de su tiempo libre lo dedica a leer y treinta minutos al celular.

Caso diez

Mujer de 58 años, mide 1.47 cm y pesa 47 kg, tiene peso normal. Es viuda, madre de dos hijos, profesa la religión católica, sólo cuenta con la secundaria terminada, se dedica al hogar y tiene casa propia.

Los hábitos alimenticios que tiene los alude a toda la familia, su experiencia y a la información de profesionistas, hace tres comidas al día; 1) en la mañana come jitomate, calabaza, comida del día anterior y toma avena o café, con una duración mayor a 30 minutos dentro de su hogar; 2) en la comida son guisados de pollo, res, pescado, frijoles y agua natural de sabor, por más de 30 minutos dentro del hogar; 3) cena parte de lo que sobro en la comida, pan, papa y leche con café entre 21 a

30 minutos en el hogar. Entre los lapsos para cada comida ingiere frutas como manzanas y plátanos en su casa.

Para la compra de esos ingredientes los hace en la central de abastos, tianguis y mercados, considera que la alimentación para la vida cotidiana es demasiado importante.

Ya para terminar dice, que realiza actividad física diario y considera tener un buen estado de salud, a pesar, de haber tenido obesidad y padecer diabetes, para ella la obesidad representa un problema de salud. La mayor parte de su tiempo libre lo dedica a ver la televisión por dos horas.

Conclusiones

Se hace notar cómo la vida cotidiana a través de su estructuración, apropiación y ahora reproducción, forma personas con sobrepeso y obesidad, pues, sí al inicio de las civilizaciones por consecuencia de la vida cotidiana nómada era pocos los hombres obesos, en la actualidad el tipo de vida cotidiana reproduce particulares con obesidad.

Es así, que el pilar de la vida cotidiana radica en la estructura familiar, de esta integración de personas que comparten rasgos sanguíneos y similitudes sociales, es por medio de los integrantes adultos que se irán transmitiendo una gama de saberes que, en su momento fueron adquiridos del mismo modo por otros seres adultos cuando los primeros eran integrantes más jóvenes. Este proceso, ha permitido la incorporación de herramientas necesarias en los saberes de los miembros jóvenes, para que en su etapa adulta pueda incorporarse a las demás esferas de la vida cotidiana y puedan en ese sentido, encontrar su lugar en sociedad, marcado por la división social del trabajo. Sin embargo, no se debe comprender este perenne proceso como si fuera un modelo, que produce moldes homogéneos de personas, ya que, en el aprendizaje de los saberes que los padres aprendieron de sus padres, así como de los nietos de sus padres y abuelos, existen variaciones acordes a las necesidades de su contexto, sin olvidar, que cada una de las nuevas generaciones se está preparando para un momento histórico distinto al de sus predecesores, el cual, va aumentar o dejar de lado ciertos saberes. Asimismo, el interés personal de cada particular va a nutrir a los grupos donde se inserte con nuevos conocimientos o facilite la pérdida de otros.

Así es como se presenta los hábitos que sea han incorporado y reproducido en las personas con sobrepeso y obesidad, particularmente, en aquellas que fueron entrevistadas, cómo la transmisión de platillos tradicionales y la peculiaridad para agilizar su cocción acorde a los tiempos que le permite en la actualidad a cada miembro de la familia poder ingerirlos, también, dentro de los discursos que ofrecen

las personas entrevistadas, se mantiene como característica la falta de comer en conjunto, cómo lo realizaban con mayor frecuencia la generaciones previas a ellos, ya que, la dinámica actual entre trabajo y escuela, hacen heterogéneos los momentos de alimentarse.

Dentro de los alimentos que con mayor frecuencia se consumen, están los derivados de animales, que en su preparación necesitan de aceite o manteca, así como las leguminosas, seguido de los cereales, principalmente del maíz en el consumo de tortillas, además, el refresco es uno de los elementos que todas las personas entrevistadas reconocen al momento de comer. Estos son apenas algunos de los hábitos que se adquieren y transmiten en la familia, aunado el sedentarismo, que se propicia al no contar con un tiempo destinado para hacer actividad física, esta actividad no se encuentra dentro de las prioridades de las familias, sino se delegan a la iniciativa propia de las personas, que va a depender de la distribución del tiempo que le dejen sus demás actividades, así como del espacio en su domicilio.

Posterior a la familia, se encuentra la comunidad, que además de lo ya mencionado, ha permitido el aumento de sobrepeso y obesidad a través del sedentarismo. En la actualidad, las ocupaciones sedentarias se han incrementado a partir del abandono de actividades que se consideran cliché de los habitantes de estos espacios rurales, ya que, el campo se ha descuidado por falta de políticas que incorporen a los pequeños campesinos, además de la oleada de empresas e industrias que se han incorporado cerca de estas poblaciones que, permiten a las personas integrarse a actividades donde el esfuerzo físico no sea el motor del trabajo. En este sentido, la importancia que tiene la economía del Estado, que se basa en el turismo, plantea una nueva oportunidad de trabajo a las personas locales, que se alejan aún más del esfuerzo físico, sin dejar de lado que ahora por medio de los trasportes y carreteras facilitan la movilidad de las personas, aunque, los tiempos de traslados sean parecidos a la urbe, entre una hora y media hasta dos horas, donde se está sentado o parado todo el tiempo.

Siguiendo esa lógica, se ocupa la alienación de las personas por medio de su actividad laboral, sí bien, se mencionó que las oportunidades laborales alejadas del cliché del trabajo en el campo no permiten que sea la fuerza física el motor de su actividad, tampoco todo el sedentarismo se promueve al emplearse en las empresas, como supermercados, actividades administrativas, entre otras, ya que, no son las únicas actividades que promueven ese ambiente, tal es el caso de los oficios de costura, cortar el cabello, los servicios domésticos, por mencionar algunos que, lo facilitan desde dos ángulos; 1) a pesar de que las actividades como por ejemplo, ser subgerente o empleada doméstica, mantenga un ritmo acelerado y todo el tiempo se esté de pie y pareciera que se realiza esfuerzo físico que permite la quema de calorías consumidas, esto no permite disminuir el sobrepeso y la obesidad, esto propicia que las personas al final de su jornada estén cansadas y al regresar a casa sólo se dediquen al descanso, lo cual, no permite que se realice actividad física acorde a las recomendaciones médicas. Todo ello sin dejar de lado, la alimentación, la ingesta se hace en los tiempo que se puede y en cantidades sin control; 2) los oficios que se realizan dentro del domicilio de las personas así como cerca de la vivienda que no necesitan de transporte público para poder llegar, permite que no se pueda hacer actividad física, las comodidades son más pronunciadas, el encierro disminuye la movilidad de las personas, además, no se cuenta con un horario regular para trabajar y eso propicia que se extienda la jornada de trabajo o que se acorte priorizando el descanso.

Con lo anterior, se puede inferir cómo se distribuyen las demás actividades de la vida cotidiana después de realizar la actividad laboral, esto en las personas entrevistadas que ocupan el rol de padres, pero en los casos de los hijos, la escuela y los estudios, ocupan esa posición jerárquica del trabajo. Además de la trasmisión de los hábitos por parte de los padres, se encuentran el uso de las tecnologías, cómo las computadoras, videojuegos, celulares, entre otras que promueven el sedentarismo.

Otra de las esferas que componen la vida cotidiana dentro de la comunidad, es la religión, de ella se desprenden muchas de las dinámicas de las personas en estos

espacios rurales, que, a comparación del cliché del trabajo, la religión aún conserva mayor fuerza en la vida cotidiana de las personas, permitiendo la integración social, la moralidad, las actividades económicas, las tradiciones, etc. A pesar de que, no todas las personas entrevistadas son católicas, todas reconocen las fiestas, usos y costumbres que provienen de esta religión y han formado parte de los convivios, donde, pueden encontrar dentro de su gastronomía, los alimentos tradicionales de Oaxaca que son preparados de forma rápida en aceite y manteca, con alto contenido de sales, azúcares, así como la venta de bebidas azucaradas, refrescos y bebidas alcohólicas.

A través de las prácticas religiosas, se permite observar el entendimiento de su mundo, donde los excesos para los festejos están presentes, con los matices morales de lo bueno y lo malo, donde, el convivir permite la integración de las personas y la falta de participación, genera desprecio por los otros miembros de la comunidad. En este sentido, hay una coerción social hacia las prácticas que promueven el sobrepeso y obesidad, las fiestas patronales, de iglesias, mercados, santos, entre otros, que son muy cotidianos en estos espacios rurales.

Por lo anterior, se aprecia que en la cima jerárquica de valores, se encuentra el trabajo, seguido de los estudios, la religión, hasta la comunidad, que son las partes orgánicas de la vida cotidiana con las que se tiene mayor contacto e interactúan los particulares, ya que, sin trabajo no se puede obtener los recursos económicos para sobrevivir, además, para poder tener mejores condiciones laborales se necesita de una mejor capacitación y por medio de la guía moral que permite la religión, orientará el comportamiento de las personas en comunidad, es decir, mostrará a su Ser-específico.

Esta conciencia del nosotros mantiene una relación débil con los aspectos políticos que influyen en la cotidianidad de las personas, donde, apenas hay un acercamiento en la relación a los salarios y al poder adquisitivo. Asimismo, apenas consideran como obligación la creación de espacios para poder realizar actividad física fuera de sus hogares y en la actualidad se remarcan los índices de inseguridad, dejando

de lado, la importancia de contar con alimentos frescos, naturales, sin tanto proceso industrial para el beneficio de su salud y la creación de empleos en el campo.

La inseguridad, viene a ser uno de los aportes a incorporar para el entorno obesigénico, que se pueden observar de igual forma en los espacios urbanos, pero por ahora importa la resonancia que tiene en las zonas rurales para el incremento de sobrepeso y obesidad. El incremento de inseguridad, disminuye la participación de las personas en los espacios de recreación y ocio de la comunidad, donde, se pueden realizar actividad física en los tiempos de ocio cómo jugar, correr, bailar, hacer ejercicio, por dar algunos ejemplos, también, reduce los horarios para estar en dichos espacios, así como el miedo que se genera, facilita no salir de los domicilios que muchas de las ocasiones no tienen espacio destinado para la actividad física y en caso de tenerlos, la motivación, el interés, así como la falta de conocimiento no permiten que se realicen dichas actividades.

Por otro lado, el uso de las tecnologías alienta el aumento de personas con sobrepeso y obesidad, aquí se hace presente el Ser-particular al mantener una relación hacia su satisfacción individual, los avances tecnológicos facilitan las comodidades individuales de los hombres, desde, la enajenación que propicia el usos de las computadores, la televisión, los celulares, hasta la practicidad de conseguir alimentos que se pueden consumir directos del empaque y que resaltan por su consistencia, los sentidos del placer al ingerirlos.

Así pues, las personas entrevistadas han demostrado la conciencia que tienen de la genericidad, desde, la integración de la división social del trabajo, la moral y la extrañación de otras esferas de la vida cotidiana con las que no tiene un contacto directo cómo la política, que han dado lugar a su condición de sobrepeso y obesidad.

Sin embargo, la relación consciente que tienen estas personas es muy débil, pero existe un acercamiento al tratar de revertir esa condición del cuerpo al estar inscritas en el programa de sobrepeso y obesidad del IMSS; que, sin la modificación real en su vida cotidiana no existirá una disminución de los índices de sobrepeso y obesidad, pues, el conocer que tipos de alimentos no promueven el aumento de

peso, hacer actividad física, por dar algunos ejemplos, no van a reducir en la vida cotidiana el sobrepeso y obesidad, ya que, sólo se ocupan de unas cuantas partes orgánicas (alimentación, actividad física y educación no formal, prácticamente todos los esfuerzos de la visión hegemónica se centran en un intento de dar información disfrazada de educación para la salud.) de esta vida cotidiana que, está en su mayoría estructurada para generar obesidad, pero sí permite maniobrar a las generaciones venideras a no reproducir una cotidianidad como las de sus padres.

Basado en lo anterior, es cómo la estructuración de la vida cotidiana se ha apropiado en los hombres por medio de la transmisión de saberes de los padres, empero, al contar ya con obesidad y recibir atención especializada, han obtenido saberes añadidos, que sus padres no conocían por el contexto histórico que vivían, al ser ellos quienes sí se dedicaban al campo y proporcionaban una alimentación que provenían de la tierra, que al combinarla con la industria alimentaria dio como resultado un aumento en las personas con sobrepeso y obesidad, sin embargo, a pesar de tener ya estos saberes, lo deben transmitir a los hijos, que también tienen la condición de obesidad.

Para poder transmitir estos nuevos saberes, las personas entrevistadas manifestaron poner el ejemplo a los hijos, asumiendo un rol de hábitos saludables, que forma parte de asistir a las reuniones del grupo del sobrepeso y obesidad, ingerir frutas y verduras, buscar otras formas para cocinar la carne y disminuir los consumos que facilitaron su obesidad. Esto tiene como motivaciones particulares, la salud propia, de la familia y el buen cuidado de los hijos.

En ese sentido, existe una reciprocidad de saberes tanto transmitidos, añadidos y personales, que en todo momento están en interacción con los miembros de la familia y la estructura de la vida cotidiana que se han extendido a los demás grupos sociales de los que forman parte, amistades, compañeros de trabajo, familia extensa, por dar algunos ejemplos.

De la estructuración de la vida cotidiana y de su apropiación, se genera una dinámica que permite la reproducción de hombres particulares, en este caso, hombres particulares obesos. Este hombre obeso que se alude en esta

investigación, analógicamente al hombre entero, se va a dividir en Ser-Particular y Ser-Específico guiado por motivaciones particulares para su reproducción.

El Ser-Particular, manifiesta todas esas acciones que aludes al Yo de la persona, ubicados en aquellos placeres como el gusto por la comida que se adquiere de forma sencilla, que no requiere de invertir tiempo para su preparación, acorde a sus tiempos fuera de la actividad de trabajo que ve con malestar, alimentos que no le generen más problemas como desinfectar, limpiar, lavar traste, así como un desgase mayor, piénsese en las zonas donde los servicios como el agua no llegan pero la industria les acerca sus productos. En este camino hacia el placer, se encuentra la nula actividad física que provoca cansancio, los tiempos del ocio sedentario, así como no asistir a espacios alejados de su domicilio y sin dejar de lado el miedo e incertidumbre que genera la inseguridad.

Mientras, que el Ser-Específico, es la conciencia del nosotros, las personas buscan la integración con otras que tengan rasgos similares, tan es así que se incorpora al grupo de sobrepeso y obesidad, buscan apoyar a su comunidad y dentro de sus grupos de amigos toman el rol de responsables en su salud. Pero aquí el Ser-Específico, entra en contradicción con sí mismo, pues al buscar la conciencia del nosotros y la integración con la comunidad, al no hacer actividad física por compartir el miedo de la inseguridad, estar presente en las festividades religiosas, el usar las tecnologías, consumir los alimentos que promueven la industria alimentaria, así como los platillos tradicionales que les da una identidad, promueven la reproducción del hombre obeso, también nombrado, el particular obeso. Es decir, existe una fragmentación del Ser-Específico por la genericidad de su tiempo.

Cómo puente entre el Ser-Específico y el Ser-Particular se encuentra como móvil, la motivación particular, cargada para la reproducción del particular obeso; con aspiraciones morales, tales como el trabajo que les permite a las madres solteras mantener a sus familias, mantener el empleo y demostrar la capacidad para ello, la motivación de la familia porque los hijos estudien, tiempo de familia a través de salir a comer y compartir actividades sedentarias (cine, juegos de mesa, fiestas,

reuniones, etc.). De igual forma, estas motivaciones particulares entran en contradicción con la búsqueda para disminuir la condición de sobrepeso y obesidad.

Por lo anterior, se aprecia cómo este ser particular obeso, que se ha estructurado y apropiado de la vida cotidiana en las zonas rurales, encuentra ya elementos que la están deconstruyendo para reducir ese tipo de hombre. Sin embargo, ese proceso es muy lento, tanto que se ha visto en las zonas urbanas que de cierta forma están mejor capacitadas en infraestructura para atender esa problemática y los efectos esperados se verán a largo plazo.

Ahora bien, el tener esa conciencia de los aspectos que afectan a la salud y a la vida cotidiana que se presenta en estos espacios, se debe a la estructuración de la vida cotidiana que complejiza aún más el llamado entorno obesigénico. Cómo ya se mencionó esta investigación incorpora la inseguridad como otro de los elementos de dicho entorno, a las personas jubiladas, donde, cambia completamente la jerarquización de las actividades, así como la integración y desintegración familiar. La integración familiar, por la presión social que se genera en el consumo de los alimentos tanto en pareja como al pertenecer a una nueva familia y la desintegración como elemento sentimental que induce al consumo de alimentos sin control, que son factores explotados y estudiados desde la visión sesgada de la psicología y que esta investigación profundiza desde el Ser-Particular. No obstante, se debe mencionar la creciente participación de la industria alimentaria en estos espacios rurales.

Finalmente, se puede concluir que se indaga, en cómo se conforma el entorno obesigénico, de la misma manera que se identifica la estructuración y apropiación de la vida cotidiana y con ello se explica la reproducción de personas con sobrepeso y obesidad, lo cual, permite analizar el entorno obesigénico y la vida cotidiana de las zonas rurales. Por lo tanto, se cumple de manera parcial al supuesto hipotético: la obesidad como problema de salud pública es propiciado por el entorno obesigénico que se estructura y apropia en la vida cotidiana en zonas rurales.

Se afirma que se cumple de manera parcial el supuesto hipotético, ya que, se recupera en esta investigación el testimonio de diez entrevistas, que si bien permiten

dar un panorama general de lo que se vive simultáneamente en municipios distintos del territorio de Oaxaca, las inferencias que se realizan no se pueden tomar como verdad absoluta para todo el territorio, sin dejar de lado que la sociedad es dinámica y está en deconstrucción por la vida cotidiana que los hombres particulares viven día con día y para poder dar una respuesta con un mayor firmeza se necesita de un estudio más amplio. Pero, sí, proporciona elementos para poder profundizar más en la problemática de la obesidad, así como generar estrategias particulares en los municipios utilizados en esta investigación.

Asimismo, es evidente que las profesiones jurídicamente responsables para contener este problema de salud pública no tienen la capacidad para poderla atender de forma eficaz; la nutrición se enfoca a la alimentación de la persona, el médico a la salud de esta y el psicólogo a la individualidad, tratando un fenómeno por partes, sin darse cuenta de que tratan con seres sociales y no aislados, que objetivan en su cuerpo un contexto histórico social.

En ese sentido, es menester desde el quehacer profesional de Trabajo Social, incorporar al campo de la salud, aportes no formando parte del cuerpo médico, sino, orientando a los especialistas hegemónicos y jurídicamente amparados que, han demostrado su debilidad de comprender la complejidad de los problemas sociales en la salud pública, haciendo una ruptura, para ahondar en el fenómeno de la obesidad donde Trabajo Social desde la producción de conocimiento teórico que brinda esta investigación, fragmenta la clásica forma del trabajo social médico, que ubica a los trabajadores sociales, como gestores de recursos, facilitadores, coordinadores, por dar algunos ejemplos, para abrir camino a la madurez profesional que le exige en la actualidad la división social del trabajo a esta profesión.

Fuentes consultadas

Bibliografía

- Aguirre Alejandrina, (noviembre 2013). 2013: contenido, p. 48-53.
- Babbie Earl, 2000, *Fundamentos de la investigación social*, México: International Thomson.
- Bono Roser, 2000, *Diseños cuasi-experimentales y longitudinales*, 1° edición, Universidad de Barcelona, Barcelona-España.
- Cifuentes Rosa, 2011, *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*, 1° edición, ed-Novidades Educativas de México S.A. de C.V., Buenos Aires-Argentina.
- Delgadillo Javier, Iracheta Alfonso, 2002, *Actualidad de la investigación regional en el México central*, México, 1ra edición Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Fernandes Florestan, 1986, *Fundamentos empíricos de la explicación sociológica*, México: Limusa.
- Fernandez, Adela, 1985, *Tradicional cocina mexicana y sus mejores Recetas*, ed panorama, México.
- Fundación Friedrich Eber, 2011, *Nuevos enfoques de desarrollo para México escenarios para 2020*, Gráficos eFe Mexico-DF.
- García Urigüen Pedro, 2012, *La alimentación de los mexicanos*, Cuidado editorial, Mexico -DF.
- Goffman Erving, 2009, *la presentación de la persona en la vida cotidiana*, 2° Ed.- Buenos Aires: Amorroutu.
- Heller Agnes, 1977, *Sociología de la vida cotidiana*, ediciones Península, Barcelona-España.
- Heller Agnes, 1985, *Historia y vida cotidiana*, EDITORIAL GRIJALBO, DF-México,
- Hinojosa, Quirós María del Carme, 2000, *Un nuevo recorrido por las regiones gastronómicas de México*, 2ª ed, México.
- Lefevre Henri, 1991, *Critique of Everyday Life Volume I: Introduction*, London: Verso [edición original (1947) *Critique de la vie quotidienne I: Introduction*, Paris: Grasset]

- Mendicoa Gloria, 2003, sobre tesis y tesisistas, “*lecciones de enseñanza-aprendizaje*”, 1° ed.- Buenos aires, Espacio.
- Organización Mundial de la Salud, 1989, *Educación para la salud*, Organización Mundial de la Salud-Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud, 2000. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*, WHO Library Cataloguing-in Publication Data-Geneva.
- Organización Mundial de la Salud, 2014, *Documento básicos*, 48ª edición, Organización Mundial de la Salud.
- Rodríguez Diego Ana Belem, Trejo Maldonado Maricarmen, 2017, *Obesidad: Cambio y trastorno en los Patrones Alimenticios de México tras la firma del TLCAN (1993-2015)*, título de licenciadas en economía, Universidad Nacional Autónoma de México, FES ARAGÓN, Estado de México, México.
- Rodríguez Gregorio, Gil Javier, García Eduardo, 1999, *Metodología de la investigación cualitativa*, segunda edición, ed-Aljibe, Málaga-España.
- Salomón Alfredo, (1996), 2005, Horizonte sectorial, revista Comercio exterior, Vol. 55, Núm. 3, pp. 242-257.
- Schutz Alfred, 1974, *El problema de la realidad social*, primera edición, ed-Amorrortu, Buenos Aires-Argentina.
- Secretaria de Salud, 2001, *Programa de acción diabetes mellitus*, primera edición, Ed-Secretaria de Salud, DF-México.
- Torres Torres Felipe, 2001, *La alimentación de los mexicanos en la alborada del tercer milenio*, 1ra edición Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Económicas-México.
- Torres Torres Felipe, 2010, *Rasgos perennes de la crisis alimentaria en México*, Estudios Sociales. 18(36), pp. 125-154.

Cibergrafía

- Álvarez Doris, Sánchez Jose, Gómez Guillermo y Tarqui Carolina, 2012, *Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010)*, obtenido el 26 de Marzo del 2017 en World Wide Web:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2012.v29.n3.a3.pdf>
- Atlas.ti, 2018, *Manuals and documents*, obtenido el 26 de Octubre del 2018 en World Wide Web: <https://atlasti.com/manuals-docs/>
- Ávila José, 2012, *Población y desarrollo rural en México*, obtenido el 26 de Marzo del 2018 en World Wide Web: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/5-2joseluisavila_0.pdf
- Bastos A, González Boto, Molinero González, Salguero del Valle, 2005, *Obesidad, nutrición y actividad física*, obtenido el 22 de Mayo del 2018 en la World Wide Web: <https://obesidad%20y%20entono%20obesigenico/obesidad%20final%202018/VC/RICO/tipos%20de%20obesidad.pdf>
- Bernal Martha, Ponce Ghandy, Soto Mayor Sandra y Sarmosn Beatriz, 2012, *Impacto de una intervención educativa en escolares y madres de familia para la disminución de sobrepeso*, obtenido el 25 de Marzo del 2017 en World Wide Web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122b.pdf>
- Cabello Martha y María Avila, 2009, *Estrategias psicológicas presentadas en individuos que fueron obesos y han logrado bajar y mantener su peso desde la perspectiva de los mismos actores*, obtenido el 15 de mayo del 2017 en World Wide Web: <http://www.redalyc.org/pdf/2110/211014822003.pdf>
- Cabello Martha y Arroyo María, 2013, *La obesidad paradójica: construcción de una imagen corporal contradictoria*, obtenido el 15 de mayo del 2018 en World Wide Web:
https://www.academia.edu/5868471/OBESIDAD_PARADOJICA_construccion_de_una_imagen_corporal_contradictoria
- Cantú Martínez Pedro César y Moreno García David, 2007, *Obesidad una perspectiva epidemiológica y sociocultural*, obtenido el 23 de mayo del 2017 en

World Wide Web: http://www.respyn.uanl.mx/viii/4/ensayos/obesidad-epidemiologia_y_cultura-bb.htm

- CEAMEG, 2013, *Estadística de sobrepeso y obesidad de en las mujeres*, obtenido el 26 de Marzo del 2017 en World Wide Web: http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/ET_2013/07_ESOMC.pdf
- Choque Raúl y Chirinos Jesús, 2009, *Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú*, obtenido el 26 de Marzo del 2017 en World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n2/v11n1a02.pdf>
- Colom Antonio, 2005, *continuidad y complejidad entre la educación formal y no formal*, obtenido el 15 de marzo de 2018 en World Wide Web: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re338/re338_03.pdf
- Cruz Sánchez Marcelina, Tuñón Pablos Esperanza, Villaseñor Farías Martha, Álvarez Gordillo Guadalupe del Carmen, Nigh Nielsen Ronald Byron, 2013, *Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología*, obtenido el 15 de mayo del 2017 en World Wide Web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v25n57/v25n57a6.pdf>
- Definición ABC, 2018, *Comida chatarra*, obtenido el 13 de Marzo de 2018 en World Wide Web: <https://www.definicionabc.com/salud/comida-chatarra.php>
- Definición ABC, 2018, *Industrialización*, obtenido el 13 de Marzo de 2018 en World Wide Web <https://www.definicionabc.com/economia/industrializacion.php>
- Definición ABC, 2018, *Morbilidad*, obtenido el 27 de Octubre de 2018 en World Wide Web: <https://www.definicionabc.com/salud/morbilidad.php>
- El economista, 2017, *La industria de los alimentos procesados en México*, obtenido el 18 de Marzo de 2018 en World Wide Web: <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/La-industria-de-los-alimentos-procesados-en-Mexico-20170816-0010.html>
- Elizondo-Montemayor Leticia, G. Gutiérrez Norma, Moreno Sánchez Diana Marisol, Monsiváis Rodríguez Fabiola Valeria, Martínez Ubaldo, Nieblas Bianca, Lamadrid-Zertuche Ana Cecilia, 2012, *intervención para promover hábitos saludables en adolescentes de preparatoria*, obtenido el 22 de mayo del 2017 en World Wide Web:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000100009

- Enciclopediasalud.com, 2018, *Calorías*, Obtenido el 27 de Octubre del 2018 en World Wide Web: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/caloriapárr>
- Enciclopediasalud.com, 2018, *Prevalencia*, Obtenido el 27 de Octubre del 2018 en World Wide Web: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/prevalencia>
- Encuesta Nacional de Nutrición 1999, Estado nutricional de niños y mujeres en México, 1999. Obtenido el 12 de Noviembre del 2017 en World Wide Web: <http://www.nutricionenmexico.com/encuestas/ENN-99.pdf>
- Foz Mario, Historia de la obesidad, recuperado el 10 de marzo del 2018 en el World Wide Web: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo1.pdf> Fundación Española del Corazón, 2015, *Cardiopatía Isquémica*, obtenido el 25 de Octubre del 2018 en World Wide Web: <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatia-isquemica.html>
- García Urigüen Pedro, 2012, *La alimentación de los mexicanos*, Cuidado editorial, Mexico -DF.
- García-García Eduardo, De la Llata-Romero, Martha Kaufer-Horwitz, Tusié-Luna María Teresa, Calzada-León Raúl, Vázquez-Velázquez Verónica, Barquera-Cervera Simón, Caballero-Romo Alejandro de Jesús, Lorena Orozco, Velásquez-Fernández David, Rosas-Peralta Martín, Barriguete-Meléndez Armando, Zacarías-Castillo Rogelio, Julio Sotelo-Morales, 2008, *La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública*. Una reflexión., obtenido el 26 de Marzo del 2017 en World Wide Web: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50n6/15.pdf>
- Gómez-Díaz Rita Angélica, Rábago-Rodríguez Rocío, Castillo-Sotelo Enrique, Vázquez-Estupiñan Felipe, Barba Rebeca, Castell Alejandra, Andrés-Henao Santiago, Niels H. Wachter, S/A, *tratamiento del niño obeso*, obtenido el 20 de mayo del 2017 del World Wide Web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a11.pdf>
- Gracia Mabel, 2008, *la obesidad como problema social: la ideación sobre su carácter crónico, plurifactorial y epidémico*, obtenido el 20 de julio del 2018 del World

Wide Web: <https://www.ankulegi.org/wp-content/uploads/2012/03/0205Gracia-Arnaiz.pdf>

- Gracia Mabel, 2010, *La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social*, obtenido el 20 de julio del 2018 del World Wide Web: https://www.anmm.org.mx/GMM/2010/n6/30_vol_146_n6.pdf
- Hamilse Mariela, 2011, *Aportes de la teoría social de Alfred Schutz para pensar la política y la acción colectiva*, obtenido el 05 de Abril del 2018 en la World Wide Web: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712011000200007
- Hernández Yasmín, Galindo Raúl, 2007, *El concepto de intersubjetividad en Alfred Schutz*, obtenido el 05 de Abril del 2018 en la World Wide Web: <http://www.redalyc.org/pdf/676/67602012.pdf>
- INEGI, 2017, *Estadísticas de mortalidad*, obtenido el 26 de Marzo del 2017 en World Wide Web: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo107>
- INEGI, 2018, *Accidentes de tráfico de vehículos de motor*, obtenido el 26 de Octubre del 2018 en World Wide Web: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/glosario/default.aspx?t=mvio77&e=00&i=>
- INEGI, 2018, *Glosario de términos, rural*, obtenido el 05 de Abril del 2018 en la World Wide Web: <http://cuentame.inegi.org.mx/glosario/r.aspx?tema=G>
- INEGI, 2018, *Glosario de términos, urbano*, obtenido el 05 de Abril del 2018 en la World Wide Web: <http://cuentame.inegi.org.mx/glosario/u.aspx?tema=G>
- INEGI, 2018, *Chiapas*, obtenido el 26 de Marzo del 2018 en World Wide Web: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=07>
- INEGI, 2018, *Oaxaca*, obtenido el 26 de Marzo del 2018 en World Wide Web: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=20>
- INEGI, 2018, *Tabasco*, obtenido el 26 de Marzo del 2018 en World Wide Web: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=27>
- Instituto Nacional de Salud Pública, 2012, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*, obtenido el 14 de Noviembre del 2017 en la World Wide Web: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

- Instituto Nacional de Salud Pública, 2013, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Distrito Federal*, obtenido el 6 de Abril del 2017 en World Wide Web: <http://ensanut.insp.mx/informes/DistritoFederal-OCT.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública, 2016, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016*, obtenido el 14 de Septiembre del 2017 en la World Wide Web: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
- Jackson Portia, Romo Marcela, Castillo Marcela, Castillo Carlos, 2004, *Las golosinas en la alimentación infantil. Análisis antropológico nutricional*, obtenido el 19 de abril del 2018 en World Wide Web: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872004001000012&script=sci_artext
- La gran Enciclopedia de Economía, 2018, *Hipermercado*, obtenido el 19 de marzo del 2018 en la World Wide Web: <http://www.economia48.com/spa/d/hipermercado/hipermercado.htm>
- López Santiago, 2014, *Más allá de la crítica de la vida cotidiana*, obtenido el 01 de Abril de 2018 en World Wide Web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5402349>
- Lucía Cobos_Tania, Espinosa Cruz_Atziri Abril, Guajardo Díaz_Arnoldo, 2013, *La representación de la obesidad, El sobrepeso y las relaciones sentimentales en la televisión estadounidense de la segunda década del dos mil. caso de la sitcom mike & molly*, obtenido el 23 de mayo del 2017 en World Wide Web: http://www.razonypalabra.org.mx/N/N83/V83/02_CobosEspinosaGuajardo_V83.pdf
- Luna Miguel, Vásquez Daniela, Guizar Juan y Amador Norma, 2006, *Modificación de factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en escolares obesos*, obtenido el 22 de Marzo de 2017 en World Wide Web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im071h.pdf>
- Martínez Alejandro, 2017, *La consolidación del ambiente obesogénico en México*, obtenido el 20 de julio de 2018 en World Wide Web:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572017000200006

- Martínez E. y Murie M., 2011, *Medicine, Enfermedades cerebrovasculares*, obtenido el 25 de Octubre del 2018 en World Wide Web: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n72a13191296pdf001.pdfMedicoa>
- MedlinePlus, 2018, *Enfermedades del corazón*, obtenido el 25 de Octubre del 2018 en World Wide Web: <https://medlineplus.gov/spanish/heartdiseases.html>
- MedlinePlus, 2018, *Enfermedades del hígado*, obtenido el 25 de Octubre del 2018 en World Wide Web: <https://medlineplus.gov/spanish/liverdiseases.html>
- Morgan-Ruiz Fred V., Valdez-Radke Adriana S., Peraza-Garay Felipe, Quevedo Castro Everardo, López-Manjarrez Guadalupe, Morgan-Ortiz Fred, 2014, *Prevención y manejo de sobrepeso y obesidad en niños de 3 a 11 años: modelo de atención con enfoque multidisciplinario en el estado de Sinaloa*, obtenido el 15 de mayo del 2017 en World Wide Web: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v4/n3/Prevencion%20y%20manejo%20de%20sobreeso%20y%20obesidad%20en%20ninos.pdf>
- Morían Raúl, 2008, *Obesidad y sexualidad*, obtenido el 23 de abril del 2017 en World Wide Web: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/19513/18505Sánchez>
- OECD, 2017, *Obesity update 2017*, obtenido el 25 de Agosto del 2016 en la World Wide Web: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, 2004. *Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, obtenido el 19 de marzo del 2018 en la World Wide Web: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud, 2010, *¿Qué es una pandemia?*, obtenido el 27 de Octubre del 2018 en World Wide Web: http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Organización Panamericana de la Salud, 2014, *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019*,

obtenido el 1 de noviembre del 2017 en World Wide Web:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=40553&lang=es.

- Organización Mundial de la Salud, 2015, *Alimentación sana*, obtenido el 20 de febrero del 2018 en World Wide Web:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- Organización Mundial de la Salud, 2016, *¿Qué es la malnutrición?*, obtenido el 12 de junio del 2018 en World Wide Web:
<http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- Organización Mundial de la Salud, 2017, *Obesidad y sobrepeso*, obtenido el 1 de noviembre del 2017 en World Wide Web:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud, 2018, *Enfermedades no transmisibles*, obtenido el 27 de Octubre del 2018 en World Wide Web:
http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/
- Organización Mundial de la Salud, 2018, *Mortalidad*, obtenido el 27 de Octubre del 2018 en World Wide Web: <http://www.who.int/topics/mortality/es/>
- Organización Panamericana de la Salud, 2014, *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019*, obtenido el 27 de Octubre del 2018 en World Wide Web:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/NCD-SP-low.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, 2018, *Enfermedades transmisibles*, obtenido el 27 de Octubre del 2018 en World Wide Web:
https://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3732:enfermedades-transmisibles&Itemid=1061
- Ortiz Diana, S/A, *El desarrollo sostenible y desarrollo sustentable: concepto, uso y pertinencia*, obtenido el 13 Noviembre 2017 del 2017 en la World Wide Web:
<http://www.aeca1.org/xviiencuentroaeca/comunicaciones/113h.pdf>
- Pérez López Isaac José, Delgado Fernández Manuel, 2013, *Mejora de hábitos saludables en adolescentes desde la educación física escolar*, obtenido el 23 de

- mayo del 2017 en World Wide Web:
http://www.revistaeducacion.mec.es/doi/360_113.pdf
- Pérez Mercedes, Castellano Gregorio, 2010, Hígado y alcohol, obtenido el 27 de Octubre del 2018 en World Wide Web:
https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudaspracticass/55_Higado_y_alcohol.pdf
 - Pro México, 2012, INDUSTRIA DE ALIMENTOS PROCESADOS, obtenido el 28 de agosto del 2017 en World Wide Web:
http://mim.promexico.gob.mx/work/sites/mim/resources/LocalContent/72/2/Alimentos_procesados_ES.pdf
 - Pujadas Carlos, 2011, ¿Desarrollo sostenible o sustentable?, obtenido el 12 de noviembre del 2017 en World Wide Web:
<https://es.scribd.com/document/260671702/Desarrollo-Sostenible-o-Sustentable>
 - Real Academia Española, 2017, *Hombre*, obtenido el 19 de noviembre del 2017 en World Wide Web: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=KaXUUZz>
 - Real Academia Española, 2017, *Escepticismo*, obtenido el 19 de noviembre del 2017 en World Wide Web: <http://dle.rae.es/?id=GDImBBp>
 - Rojo Nereida, García Rosario, 2000, Sociología y salud. Reflexiones para la acción, obtenido el 19 de noviembre del 2017 en World Wide Web:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200003
 - Ruiz José Ignacio, 2003, Metodología de la investigación cualitativa, “Metodología de la investigación cualitativa” (191-210), Universidad de Deusto Bilbao.
 - SAGARPA, 2010, Retos y oportunidades del sistema agroalimentario de México en los próximos 20 años, obtenido el 10 de Octubre del 2017 en la World Wide Web:
<https://docplayer.es/5028457-Retos-y-oportunidades-del-sistema-agroalimentario-de-mexico-en-los-proximos-20-anos.html>
 - SAM’S CLUB, 2018, *surtido Sabritas clásico 30 pzas*, obtenido el 18 de marzo del 2018 en World Wide Web: <https://www.sams.com.mx/botanas-y-dulces/surtido-sabritas-sabridoritos-30-pzas/000849657>
 - SAM’S CLUB, 2018, *Surtido de Botanas Sabritas Minis de 50 pzas por \$152.00*, obtenido el 18 de marzo del 2018 en World Wide Web:

<https://www.sams.com.mx/botanas-y-dulces/surtido-de-botanas-sabritas-sabrisemana-50-pzas/000129430>

- Sánchez Alvarado, Guzmán Evelyn y González Mónica, 2006, *obesidad: ¿baja autoestima? intervención psicológica en pacientes con obesidad*, obtenido el 22 de marzo del 2017 en World Wide Web: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29210214.pdf>
- Secretaría de Educación Pública, 2010, *Cómo preparar el refrigerio escolar y tener una alimentación correcta Manual para madres y padres y toda la familia*, México D.F., obtenido el 1 de Diciembre del 2017 en world Wide Web:http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/1/images/Manual_familia.pdf
- Secretaría de Educación Pública, 2010, *Orientación para la regulación del expendio de alimentos y bebidas en la escuela de educación básica guía para directivos y docentes*, México D.F., obtenido el 1 de Diciembre del 2017 en World Wide Web: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/3/images/guia_dir.pdf
- Secretaría de Economía, 2010, *Industria alimentaria*, obtenido el 18 de abril del 2018 en World Wide Web: <http://www.2006-2012.economia.gob.mx/comunidad-negocios/industria-y-comercio/informacion-sectorial/industria-industria-alimentaria>
- Secretaria de Salud, 1994, *Norma oficial mexicana nom-093-ssa1-1994, bienes y servicios. prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos*, obtenido el 14 de Noviembre del 2017 en la World Wide Web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/093ssa14.html>
- Secretaria de Salud, 2006, *NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. obtenido el 1 de Diciembre del 2017 en World Wide Web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/043ssa205.pdf>
- Secretaria de Salud, 2009, *NORMA Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios*, obtenido el 14 de Noviembre del 2017 en la World Wide Web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5133449&fecha=01/03/2010

- Secretaria de Salud, 2010, *NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria*, obtenido el 14 de Noviembre del 2017 en la World Wide Web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5137518&fecha=05/04/2010
- Secretaria de Salud, 2010, *Bases técnicas del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategias contra el sobrepeso y la obesidad*, México D.F. obtenido el 1 de Diciembre del 2017 en World Wide Web: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Bases_tecnicas_acuerdo_nacional_obesidad_29_mar_10_completo.pdf
- Secretaria de Salud, 2013, *NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo*, Obtenido el 21 de Febrero del 2018 en World Wide Web: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5367732&fecha=11/11/2014
- Secretaria de Salud, 2015, *Mejores Hospitales de la Secretaria de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud*, obtenido el 26 de Marzo del 2017 en World Wide Web: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/58338/MH_2015.pdf
- Shamah-Levy_Teresa, Cuevas-Nasu_Lucía,_Mundo-Rosas_Verónica, Morales-Ruán Carmen,_Cervantes-Turrubiates_Leticia, Villalpando-Hernández_Salvador, 2007, *Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional*, obtenido el 23 de mayo del 2017 en World Wide Web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n5/a11v50n5.pdf>
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, 2000, *Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica*, obtenido el 22 de Mayo del 2018 en World Wide Web: https://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Consenso_SEEDO_2000.pdf
- Trejo Perla, Jasso Susana, Mollinero Fabiana, Lugo Lilia, 2012, *Relación entre actividad física y obesidad en escolares*, obtenido el 1 de Diciembre del 2012 en World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n1/mgi05112.pdf>

- UNICEF, 2017, *Salud y nutrición*, obtenido el 14 de Noviembre del 2017 en World Wide Web: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.html>
- Universidad Estatal de Campinas, 1993, *La importancia de la sociología médica: un texto del siglo XIX*, obtenido el 27 de Octubre del 2018 en World Wide Web: <http://DialnetLaImportanciaDelEstudioDeLaSociologiaMedica-62143.pdf>
- Zárate Arturo, Acevedo Lourdes, Saucedo Renata, 2001, *La obesidad: conceptos actuales sobre fisiopatogenia y tratamiento*, obtenido el 22 de Mayo del 2018 en World Wide Web: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no44-2/RFM44206.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Glosario médico

Accidentes de tráfico de vehículos de motor: Es un percance vial que se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros. (INEGI, 2018, párr. 1)

Calorías: Unidad energética para medir el gasto de calor de un organismo. Las kilocalorías (1.000 calorías) se usan para informar sobre el poder energético de los alimentos (Enciclopediasalud.com, 2018, párr. 1)

Diabetes mellitus: La diabetes es una alteración del metabolismo caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia), causada por un defecto (completo o no) de la secreción o acción, de una hormona: la insulina. (Secretaría de Salud, 2001, p. 15)

Dietas: Al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación. (Secretaría de Salud, 2006, p. 35)

Enfermedad alcohólica del hígado: Al espectro de lesiones provocadas en el hígado por el etanol. (Pérez y Castellano, 2010, p. 800)

Enfermedades cerebrovasculares: Hace referencia a cualquier alteración, transitoria o permanente, de una o varias áreas del encéfalo como consecuencia de un trastorno de la circulación cerebral (Martínez y Murie, 2011, p. 4871)

Enfermedades crónicas no transmisibles: Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las

enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes. (OMS, 2018, párr. 1)

Enfermedades crónicas trasmisibles: Las enfermedades transmisibles incluyen: infección por el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual (ITS), y las hepatitis virales; la tuberculosis; la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores; las enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas; y las enfermedades prevenibles mediante vacunación. (OPS, 2018, párr. 2)

Enfermedades del corazón: Existen muchos tipos de enfermedades cardiacas pero la causa más común es el estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias, los vasos sanguíneos que suministran sangre al propio corazón. A esto se le llama enfermedad de las arterias coronarias y se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Es la causa más importante por la cual las personas sufren infartos. Otros tipos de problemas cardíacos pueden ocurrir en las válvulas del corazón, o el corazón puede no latir bien a causa de una insuficiencia cardiaca. Ciertas personas nacen con una enfermedad cardiaca. (MedlinePlus, 2018, párr. 1-2)

Enfermedades del hígado: Enfermedades causadas por virus, como la hepatitis A, la hepatitis B y la hepatitis C, enfermedades causadas por drogas, venenos o toxinas o por ingerir demasiado alcohol, los ejemplos incluyen enfermedad por hígado graso y cirrosis, cáncer de hígado, enfermedades hereditarias, como hemocromatosis y la enfermedad de Wilson (MedlinePlus, 2018, párr. 3-6)

Enfermedades isquémicas del corazón: Ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardiaco (miocardio). La arteriosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos). (Fundación española del corazón, 2015, ¶ 1)

Morbilidad: Es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo acotados. (Definiciónabc, 2018, párr. 3)

Mortalidad: Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. (OMS, 2018, párr.1)

Pandemia: Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. (OMS, 2010, párr. 1)

Prevalencia: La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país. (Enciclopediasalud.com, 2018, párr. 1)

Tumores malignos: Es una masa anormal de tejido corporal. Los tumores pueden ser cancerosos (malignos) o no cancerosos (benignos). (MedlinePlus, 2018, párr. 1)

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.

1. ¿De todas tus actividades cotidianas, cual consideras que es la más importante? ¿Por qué?
2. ¿Cómo llegaste a la conclusión para saber qué actividad es más importante sobre otra?
3. ¿Cuénteme la importancia que tiene la comida dentro de tu vida cotidiana?
4. ¿Qué tipo de alimentos consumes cotidianamente? ¿Por qué?
5. Cuéntame, acerca de ¿Cómo fue que aprendiste tu forma de comer?
6. ¿Existe, algún alimento que consuma en exceso? ¿Por qué?
7. ¿Cuáles serían las razones porque no controla ese consumo?
8. ¿Dónde compra los ingredientes para elaborar los platillos que ha mencionado?
9. ¿De qué manera hace la compra de los alimentos, va al día, por semana, etc.?
10. ¿Cuándo compra los alimentos lo hace para toda la familia, sólo para ti?
11. ¿Considera que se deben comer alimentos en fechas importantes? ¿Cuáles?
12. ¿Cómo me podría explicar lo que te hace sentir lo que comes?
13. ¿Existen motivaciones personales, que te permiten realizar tus actividades?
¿Cuáles?
14. ¿Qué opinión tienes de tu cuerpo?
15. ¿Para ti que representa la obesidad?
16. ¿Qué consideras que contribuye a obtener sobrepeso u obesidad?
17. ¿En qué sentido/forma el sobrepeso u obesidad, podrían formar parte de una motivación personal?
18. En tu opinión, ¿las acciones que fomentan el sobrepeso u obesidad son modelos que se imitan para obtener esa condición o son resultado de actividades necesarias en tu vida cotidiana para poder sobrevivir?
19. Explícame, ¿Dónde dentro de tus actividades, realizas un esfuerzo físico?
20. ¿Cómo te sientes dentro de tu familia, al tener sobrepeso u obesidad?
21. ¿Qué opinan los miembros de tu familia del sobrepeso u obesidad?

22. ¿Consideras que tener obesidad, te ha otorgado un lugar para formar parte de un grupo; familiar, amigos, compañeros de trabajo, ¿etc.?
23. ¿Consideras que hay actitudes, virtudes, comportamientos, etc., que permiten tener sobrepeso u obesidad, que aprendiste de tus padres?
24. ¿En tu familia cuidan de su cuerpo, para no tener sobrepeso u obesidad?
25. ¿De dónde retoman los hábitos alimenticios en tu familia?
26. ¿Qué estrategias utilizas para que los infantes puedan comer los platillos que preparan?
27. ¿Podría decirme que juegos realizan los infantes, donde el tema sea la salud?
28. ¿Cuáles son las expectativas que tienes tu comunidad en el ámbito de la salud?
29. ¿Cómo es la relación dentro de tu grupo de amigos, con respecto a quienes tienen sobrepeso u obesidad?
30. Tener sobrepeso u obesidad, ¿Consideras que es una característica de los miembros de tu comunidad?
31. ¿Cómo puede afectar tu condición de sobrepeso u obesidad a tu comunidad?
32. ¿En qué formas consideras que dentro de tu comunidad es sencillo poder tener sobrepeso u obesidad?
33. ¿Consideras que tu sobrepeso u obesidad, te permite pertenecer dentro de tu comunidad?
34. ¿Dentro de tu comunidad que actividades permiten la integración de la mayoría de las personas?
35. En tu comunidad ¿Cómo crees que son las expectativas en alimentación?
36. Para que tu condición de sobrepeso u obesidad no afecte a tu comunidad, ¿Qué medidas tomas?
37. Cuéntame ¿Qué haces antes de salir para trabajar, durante el trabajo y cuando regresas a casa?
38. ¿Cómo es que tu forma de trabajar permite el aumento de peso en tu cuerpo?
39. ¿El sobrepeso u obesidad, permite distinguirse como parte de ese gremio?
40. ¿Consideras que tu aspecto físico, hace evidente a lo que te dedicas?

41. ¿Cómo es la relación con tus compañeros de trabajo, con respecto a las personas que tienen sobrepeso u obesidad?
42. ¿Cómo es que la religión, puede influir para tener sobrepeso u obesidad?
43. ¿Cómo se puede tener relación la política con el sobrepeso u obesidad?
44. Las tecnologías ¿Cómo contribuyen a obtener sobrepeso u obesidad?
45. ¿Cómo consideras que se comporta una persona para tener sobrepeso u obesidad?
46. ¿Cómo has aprendido lo que significa para tu salud, tener sobrepeso u obesidad?
47. Consideras ¿Qué dentro de tu casa, comunidad, trabajo, etc., hay factores externos a ti que propician el sobrepeso y la obesidad?
48. ¿Qué actividades realizas en tu tiempo libre?
49. ¿Cuánto tiempo dedicas frente al televisor, celular, videojuegos o computador?
50. ¿Dentro de tu casa existe espacio para hacer actividad física? ¿Qué actividades realices y por cuánto tiempo?
51. ¿Dentro de tu colonia existe espacio para hacer actividad física? ¿Qué actividades realices y por cuánto tiempo?
52. ¿Cuántos establecimientos para poder comprar algún tipo de alimento hay cerca de tú domicilio? ¿Qué compras en esos espacios?
53. ¿Para trasladarte de tu casa a otros destinos, que usas cotidianamente, carro, bicicleta, transporte público, caminas etc?
54. ¿Cuánto tiempo dedicas al traslado de tu casa al trabajo o la escuela, contando el tiempo de regreso?
55. ¿Con que frecuencia hay fiestas, donde acudes? ¿Qué haces dentro de esas fiestas?
56. ¿Cerca de tu trabajo o dentro de él, existen establecimientos de comida? ¿Qué venden y qué consumes?
57. En el traslado de tu casa a la escuela o trabajo, ¿Existen establecimientos que vendan comida? ¿Qué consumes?
58. ¿Dentro de las actividades de trabajo, cuales, consideras que te permiten hacer un desgaste físico?