



## **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIOMÉDICAS**

**CAMPO DISCIPLINARIO: ANTROPOLOGÍA EN SALUD**

**CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS POR LOS HABITANTES DE SAN MATÍAS TLALANCALECA, PUEBLA, MÉXICO**

### **TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**MAESTRA EN CIENCIAS**

**PRESENTA:**

**CLAUDIA MARIELA RIVERA HERRERA**

**TUTOR: DOCTOR LUIS ALBERTO VARGAS GUADARRAMA (IIA)**

**COMITÉ TUTOR:**

**DOCTORA MONSERRAT AMADA SALAS VALENZUELA (INCMNSZ)**

**DOCTOR GILBERTO HERNÁNDEZ ZINZÚN (FES Iztacala)**

**Ciudad de México, mayo, 2023**



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.

# **Dedicatoria:**

**Esta tesis va dedicada a la población de SMTP por abrirme las puertas, luchar y nunca rendirse.**

**En memoria de todas las personas que trascendieron de este mundo en el 2020 y 2021. Dejaron un gran legado y son parte de las experiencias e inspiración que me ha permitido escribir esta tesis.**

## **Agradecimientos:**

Mi primer agradecimiento es al Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud por el apoyo e interés porque los alumnos culminemos el proceso en tiempo y forma. Además del financiamiento recibido por parte del CONACYT para el desarrollo del proyecto.

Por otro lado, agradezco al Doctor Luis Alberto Vargas Guadarrama por sus valiosas charlas, observaciones y comentarios para el desarrollo de la tesis, le agradezco infinitamente su retroalimentación que me han permitido crecer profesional y personalmente. Siempre se aprende algo valioso a su lado.

También, quiero agradecer a la Doctora Monserrat Salas y al Doctor Gilberto Hernández Zinzún por sus puntuales comentarios y observaciones durante los coloquios de investigación y el proceso de formación, darme ideas y ayudarme a explotar mi creatividad.

Agradezco profundamente a la Doctora Elia Nora por toda su paciencia y acompañamiento durante este proceso, al Doctor Bernardo Robles por sus constantes asesorías y a la doctora Oliva por enseñarme el camino de la Antropología de las emociones que fue un parteaguas para el desarrollo de esta investigación.

Quiero dar las gracias a las personas que me acompañaron en este proceso: amigos, familia, Dam y compañeros del posgrado que siempre han estado para animarme. A mi mamá por estar conmigo siempre, hacerme reír y ser mi compañera de viajes y a mi papá que me acompaña y me ha enseñado que soy fuerte y valiente.

Por último y de forma especial quiero agradecer a las personas de la comunidad de San Matías que, por cuestiones éticas no puedo mencionar sus nombres, pero, GRACIAS porque siempre han estado apoyándome, escuchándome, recibíendome y sonriendo. Me satisface mucho formar lazos y fortalecerlos, sin ellos este trabajo no hubiera sido posible. Especialmente quiero agradecer a mis informantes clave y a las personas que me compartieron de sus experiencias y saberes.

Me siento infinitamente agradecida por la culminación de este trabajo y feliz por los aprendizajes logrados.

## **Resumen**

El trabajo de investigación está centrado en las razones por las cuales ha aumentado el consumo de productos elaborados y comercializados por las empresas *Tonic Life*® y *Omnilife*® en la comunidad de San Matías Tlalancaleca, Puebla.

A partir de la etnografía digital me propuse identificar las circunstancias por las cuáles las habitantes consumen estos productos como seguimiento de la terapéutica o prevención de padecimientos y/o enfermedades. Asimismo, he interpretado y descrito los significados que las mujeres de la comunidad les atribuyen durante el proceso salud/enfermedad/atención con un enfoque relacional de interacciones (Menéndez, 1992), para describir lo qué para las pobladoras, hoy en día significan los conceptos de *lo natural* (Lévi-Strauss, 1997), *lo saludable* y *el bienestar* (Fábrega, 1979).

Concluyo que, la inclusión de nuevas alternativas para la atención y prevención de enfermedades han medicalizado la alimentación, por lo tanto, las transacciones sociales han permeado en las maneras de tratar la salud con nuevos productos que, fungen como tratamientos, complementos y alternativas de salud, aunadas con las dinámicas entre los grupos humanos.

**Palabras clave:** medicalización, antropología en salud, *Tonic Life*®, *Omnilife*®, natural, saludable.

# Índice

.....	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	1
Primeros acercamientos con las habitantes tlalancaecas .....	2
Planteamiento del problema .....	4
Propósitos .....	5
Hipótesis .....	6
Justificación .....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	11
Antecedentes antropológicos y biomédicos de la incorporación de los productos ultraprocesados en la alimentación .....	11
Estudios antropológicos .....	12
Estudios biomédicos .....	14
Marco teórico conceptual .....	15
Según Herbalife® Nutrition .....	16
Según Omnilife® .....	16
Según Tonic Life® .....	16
Los sistemas alimentarios: de lo tradicional a lo ultraprocesado .....	17
Cambios e implicaciones en la alimentación y el cuidado a la salud .....	19
Modelos médicos .....	20
Autoatención .....	21
Biomedicina .....	23
Medicina tradicional y medicinas alternativas .....	23
Medicalización .....	24
Industria farmacéutica y de productos sintéticos: medicalizando la alimentación .....	25
Las mujeres en el cuidado a la salud .....	26
Otros conceptos fundamentales para el análisis del presente trabajo .....	27
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	29
La etnografía digital .....	31
La columna vertebral de la investigación: los informantes clave o contactos privilegiados en la comunidad .....	40
Informantes o colaboradores: la selección .....	41
Siguiendo con la etnografía digital y comprendiendo su análisis .....	47

Las guías de entrevistas .....	58
Limitaciones y alcances.....	59
Diseño de la investigación.....	61
<b>CAPÍTULO IV. ÁREA DE ESTUDIO .....</b>	<b>62</b>
Ubicación geográfica.....	62
Toponimia .....	64
Población .....	64
Educación .....	67
Servicios de salud.....	67
Actividades económicas.....	68
Patrimonio histórico y cultural .....	69
Orografía .....	71
Hidrografía .....	71
Características y uso de suelo.....	72
Clima, vegetación y fauna .....	72
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS .....</b>	<b>73</b>
Los productos ultraprocesados: hallazgos de su llegada .....	73
Las colaboradoras y sus primeros consumos de ultraprocesados.....	77
Responsables de la salud .....	82
Lupita: una médica rompiendo prejuicios .....	84
Luisa: una médica con mucho estilo.....	88
Las consumidoras .....	93
La experiencia de Georgina .....	94
Berenice y el uso de productos para todo .....	98
Paty y Tonic Life® .....	100
Las vendedoras .....	104
Ana: un referente importante para las mujeres de SMTP.....	107
Martha: el gimnasio y Tonic Life® .....	110
El consumo ante el COVID-19 .....	115
<b>CAPÍTULO VI. LA SALD, LO NATURAL Y LO BENÉFICO.....</b>	<b>118</b>
Un recorrido entre lo que se come: la percepción de <i>lo natural</i> entre las participantes en la investigación.....	118
El significado del bienestar entre las entrevistadas .....	124

El significado de <i>lo saludable</i> entre las entrevistadas .....	126
La percepción de la salud entre las entrevistadas .....	126
CAPÍTULO VII. LA MEDICALIZACIÓN .....	129
CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES .....	136
Diseño y desarrollo de la investigación.....	136
Un análisis de la medicalización .....	139
Representación de los productos ultraprocesados para las vendedoras .....	140
Dimensión emocional.....	140
Reflexiones éticas y metodológicas de la investigación .....	141
¿Cómo logré crear la copresencia? .....	142
Uso de herramientas .....	144
REFERENCIAS.....	148
ANEXOS .....	157
Anexo I. Guías de entrevista .....	157
Anexo II. Guías de observación .....	161
Anexo III. Implicaciones éticas.....	162

## Índice de figuras

Figura 1. Los tres grupos de alimentos propuestos por Monteiro et al. (2010). .....	8
Figura 2. Relación entre un vector y el presente trabajo. Elaboración propia. ....	31
Figura 3. Investigaciones etnográficas a través de lo digital. Elaboración propia, basada en el texto de Di Prospero (2017). ....	33
Figura 4. Tipos de entrevistas (Taylor y Bogdan, 1992). ....	55
Figura 5. Ubicación geográfica. Recuperada de <a href="http://mr.travelbymexico.com/717-estado-de-puebla/">http://mr.travelbymexico.com/717-estado-de-puebla/</a> ; <a href="https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Mexico_Puebla_San_Matias_Tlalancaleca_location_map.svg">https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Mexico_Puebla_San_Matias_Tlalancaleca_location_map.svg</a> ; <a href="https://www.inegi.org.mx/app/mapa/espacioydatos/default.aspx?ag=21134">https://www.inegi.org.mx/app/mapa/espacioydatos/default.aspx?ag=21134</a> Modificada por Mariela Rivera (2019). ....	64
Figura 6. San Matías Apóstol. ....	70
Figura 7. Las relaciones entre los habitantes del área de estudio mencionados en el presente trabajo. Elaboración propia. ....	81
Figura 8. Triángulo alimentario. Tomada de Claude Lévi-Strauss (1997) .....	119

## Índice de tablas

Tabla 1. Categorías de análisis consideradas durante la observación de las redes sociales de las participantes en la investigación. ....	48
Tabla 2. Habitantes de San Matías Tlalancaleca hablantes de lenguas indígenas. Fuente: INEGI, 2020. ....	64
Tabla 3. Principales carencias entre los habitantes de San Matías Tlalancaleca. Fuente: INEGI, 2020. ....	66
Tabla 4. Servicios básicos con los que cuentan los habitantes de SMTP. Fuente <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/698239/21_134_PUE_San_Mat_as_Tlalancaleca.pdf">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/698239/21_134_PUE_San_Mat_as_Tlalancaleca.pdf</a> . ....	66
Tabla 5. Perfil sociodemográfico de las participantes en la investigación que consumen los productos ultraprocesados. ....	74
Tabla 6. Perfil sociodemográfico de las médicas participantes en la investigación. ....	82
Tabla 7. Perfil sociodemográfico de las vendedoras de productos ultraprocesados participantes en la investigación. ....	105

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de un proceso lleno de retos, trabajo arduo, altas y bajas, cambios administrativos y la lectura de diversas fuentes que dieron pie al estado del arte, emprendí la labor de concretar un problema de investigación, el cual fui moldeando de acuerdo con la metodología planteada y así lograr concluir el grado académico de maestría. En un principio me fue difícil definirlo por las modificaciones burocráticas y después por la pandemia ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 que, a la mayoría de los investigadores, nos obligó a cambiar los tiempos, la forma de interacción y las dinámicas técnicas y para las relaciones interpersonales.

Además, concretar es complejo para las personas que queremos abarcar un panorama amplio, estamos emprendiendo en conocer una nueva área de las ciencias y pretendemos alcanzar una visión holística en las investigaciones. Sin embargo, como dice el refrán *el que mucho abarca poco aprieta*, por lo que durante varios meses tuve que realizar un proceso reflexivo, analítico y plantear estrategias viables en el contexto y el tiempo para concretar la investigación e identifiqué que una de las ventajas de la técnica cualitativa es su flexibilidad y acotar las limitaciones (Janesick, 1994).

Así pude comprender que, los procesos de migración, los cambios en la agricultura, el acceso a los medios de comunicación, la apertura de nuevas rutas comerciales, los roles de género y la introducción de nuevas terapias para cuidar y atender los problemas de la salud han transformado las dinámicas de atención y prevención de enfermedades, así como los usos y costumbres que construyen y deconstruyen la percepción y cosmovisión de los seres humanos en torno a los tratamientos médicos (Menéndez, 2017).

Entre los cambios en las prácticas sociales que han transformado el proceso salud/enfermedad/atención/prevenición/cuidado (s/e/a/p/c) se encuentran los llevados a cabo por las familias mexicanas cuando practican la autoatención que, de acuerdo con Menéndez (2005), es *decisiva para la supervivencia y calidad de vida del enfermo* (o más bien dicho: sujetos). Estas prácticas incluyen la automedicación y el autocuidado y, en sentido amplio, *la preparación y distribución de alimentos como una manera de atender y/o prevenir enfermedades* (Menéndez, 2005). Sin embargo, no son las únicas prácticas que transforman el proceso, ya que la biomedicina y la medicina tradicional también se reconfiguran y generan nuevas nociones sociales en torno a la *salud*, lo *natural* y lo *saludable*.

De acuerdo con Vargas y Aguilar (2002), *la alimentación es un conjunto de interacciones sociales y biológicas mediadas por la cultura y se puede dividir en dos niveles: intrínseco, en el que interactúan elementos [...] biológicos y sociales; y cognitivo, [que] toma en cuenta la manera de aproximarse al fenómeno de la alimentación humana, así como entenderla e interpretarla.*

En este trabajo consideré los dos niveles de entender los procesos alimentarios. El primero porque no puede aislarse de la cultura y la finalidad con la que se practica que es, desde el aspecto biológico, mantener el buen funcionamiento del cuerpo —sea lo que sea que esto signifique— y, desde el aspecto social el contacto y acercamiento con los familiares, amigos y conocidos a la hora de comer; y el segundo porque desde mi rol como investigadora y en conjunto con los informantes me propuse entender e interpretar este fenómeno en una comunidad precisa a través de un trabajo etnográfico (Geertz, 1973; Turner, 1988).

### **Primeros acercamientos con las habitantes tlalancalcas**

La presente investigación surgió a partir de observaciones realizadas durante mi estancia en San Matías Tlalancalca, Puebla — SMTP, a partir de aquí —, cuando realicé mi trabajo de grado de licenciatura (Rivera, 2018). Lo que llamó mi atención en aquellos tiempos (2016-2018) fue que, al encontrarme en la comunidad trabajando temas de etnobotánica médica, varias personas consumían productos de *Omnilife®* y *Herbalife®* en sitios como las farmacias, lugar donde llevé a cabo algunas entrevistas sobre *plantas medicinales*, por ser un sitio de encuentro entre las mujeres que buscaban un espacio para intercambiar anécdotas, experiencias y saberes. Durante las pláticas identifiqué que las personas los consumían para sustituir alguna comida —sobre todo los desayunos—, *sentirse con energía* y rendir ante las jornadas laborales que exigen el campo, las ventas y el rol de ser ama de casa.

Fue entonces que me surgió la inquietud de conocer las circunstancias por las cuáles se daba el consumo de productos altamente industrializados en una comunidad semiurbana, hasta hace poco aislada y que tiene un amplio acervo de plantas medicinales para tratar su salud y padecimientos.

Sin embargo, para la realización del presente trabajo me enfrenté a diversos cambios, de los cuales, considero más destacado: la pandemia, ocasionada por el virus del SARS-CoV-2, ya que modificó todo.

A partir de marzo del 2020 la población mexicana vivió una situación extraordinaria a partir del aumento de casos de personas enfermas de coronavirus o COVID-19. Este virus brotó en Wuhan, China, y se tuvo conocimiento de su impacto en la salud desde diciembre de 2019 (OMS, 2020),

causando cuadros clínicos variantes, desde casos leves como un resfriado común hasta enfermedades potencialmente mortales, como la neumonía, o el síndrome respiratorio agudo grave y se vuelve crónico en algunas personas (Sheposh, 2020).

La emergencia sanitaria ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 dio un vuelco al mundo, las personas tuvimos que distanciarnos para evitar contagios e incluso la muerte, ya que la tasa de mortalidad del virus alarmó a los gobiernos, organizaciones y población en general.

Desde el aspecto académico los investigadores de las diversas áreas tuvimos que reorganizarnos y adaptarnos —en el sentido no estricto de la palabra— a las metodologías desde la distancia. En el caso de los científicos que realizamos trabajo de campo tuvimos un gran reto, el cual fue optar por una metodología diferente a la que normalmente estábamos acostumbrados, replantear nuestros proyectos, pausarlos o abandonarlos con la esperanza de que en algún momento se pudieran retomar y disfrutar del campo, del laboratorio o de simplemente reunirte con tu comité tutorial y acompañantes del proceso.

La espera continuó por varios meses y como alternativa opté por realizar un estudio etnográfico a través de los medios digitales, en un principio esta decisión me llenó de incertidumbre y no porque sea una metodología nueva, pero el simple hecho de hablar de *etnografía* mi mente me trasladaba al campo, a despertarme escuchando las aves, observar frente a mí los imponentes volcanes que se ven desde cualquier ángulo de la comunidad de SMTP, percibir los aromas, tomar un baño en los *aforos* —nombre que se les da a los temazcales en la zona—, realizar largas caminatas con agradables charlas con los habitantes para acompañarlos a *moler*, poner el *fogón*, *salir a cuidar a los animalitos*, ir por *leña*, compartir la mesa y todas las actividades que estrechan las relaciones y que te hacen sentir acogido.

Sin embargo, la pandemia me permitió palpar otras realidades: las de las *redes digitales* y medios de comunicación a distancia, las cuales modernizan el proceso, pero también nos revelan que debemos ser flexibles, creativos e imaginativos (Bárceñas y Preza, 2019). Estas nuevas maneras de *estar juntos* me permitían sentirme como en un *viaje astral* —empecé a experimentar la *co-presencia*— porque con simplemente escuchar a las personas podía imaginar sus gestos, acciones, expresiones, ademanes e incluso en los momentos difíciles podíamos sentirnos, *apapacharnos* y demostrarnos que *aún en la distancia estamos de corazón* (habitante de SMTP, 2021). Tal como mencionan Bárceñas y Preza (2019) *no entré ni fui al campo, me toco construirlo*.

Durante el proceso fue complicado formar *comunidades emocionales* (Macleod y Marinis, 2019) sin perder el eje de la investigación, que es identificar las prácticas y representaciones sociales que giran en torno al consumo de productos ultraprocesados entre los habitantes de SMTP, así como las circunstancias que han propiciado su consumo y tomar mi papel como investigadora —derivado de que mis emociones se mezclaban con lo que me contaban las personas y la empatía me acompañó todo el tiempo—.

A pesar de ello, considero que logré ambos objetivos aún sin palpar, abrazar, estrechar la mano y mirar a las personas, porque de una u otra forma me di cuenta de que a nuestra manera vivíamos algo globalizado, como fue la pandemia, las pérdidas y el cuidado propio y a nuestro círculo más cercano, ya que *todos estábamos en el mismo barco*.

En este proceso me tocó acompañar a los habitantes por redes sociales, por fotos, vídeos, estados de WhatsApp, llamadas y una que otra videollamada, de esta manera los colaboradores me permitieron entrar en sus espacios. Siendo así que, palpamos nuestras fotos, abrazamos nuestras voces, estrechamos nuestra vulnerabilidad y miramos nuestros sentimientos en pantallas, lo cual me permitió profundizar y complejizar en la realidad cotidiana (González y Servín, 2017).

Aun cuando estas nuevas experiencias en varias ocasiones me hicieron sentir impotente, por no poder estar con personas valiosas que trascendieron, además, en este proceso conocí la verdadera distancia y adquirí un poco más de madurez investigativa y personal.

## **Planteamiento del problema**

*Si pensamos que no existe un problema en la investigación  
es porque no estamos abriendo la mente para reflexionar.  
García Manzanedo, 1997)*

Para tener un panorama más amplio sobre el tema de investigación, que fue conocer las razones por las cuales ha aumentado el consumo de productos elaborados y comercializados por las empresas *Tonic Life*® y *Omnilife*® en una comunidad cuya atención a sus problemas de salud era patrimonio de la llamada medicina (Rivera, 2018), era importante incorporar la perspectiva biomédica, la cual indica que el consumo de estos productos puede ocasionar daños para la salud (Schoepfer *et al.*, 2007; Elinav

*et al.*, 2007; Stickel, 2007). Sin embargo, este planteamiento no era suficiente para entender los significados, las representaciones y prácticas sociales que están detrás del consumo y esto implicó que me comprometiera a trazar la ruta metodológica para dar respuesta a mi pregunta principal de investigación, la cuál es:

**¿Qué circunstancias han propiciado el consumo de productos industrializados entre los habitantes de la comunidad de SMTP?**

Derivada de las observaciones previas en el área de estudio que, me permitieron identificar que en las diferentes localidades de SMTP la incorporación de productos altamente industrializados ha ido en aumento, ya sea como parte de la dieta o para tratar problemas de salud (con o sin enfermedad). Sin embargo, los pobladores no reconocen su naturaleza industrializada e interpretan bajo su propia experiencia lo que son, su esencia y cualidades, por lo que los perciben, sienten y piensan de una forma determinada, dinámica y manipulada por diversas fuentes. En consecuencia, alrededor de estos productos giran significados, representaciones y prácticas sociales que se manifiestan en los procesos terapéuticos y, ahora que se ha exaltado el cuidado a la salud de los seres humanos por medio de lo que ingerimos, en el proceso salud/enfermedad/atención/prevenición/cuidado.

En el trabajo que realicé durante la licenciatura, durante mi estancia en la comunidad pude identificar que los habitantes han relacionado el consumo de estos productos con la *salud*, el *cuidado del cuerpo* y el *bienestar*, independientemente de lo que esto signifique para cada persona. Además, son percibidos como *saludables* y *naturales*, por lo que también abordé el significado que los habitantes dan a estos términos y, en consecuencia, la segunda pregunta derivada de mi investigación es:

**¿Cuál es la relación entre el consumo de productos industrializados y los conceptos de *lo natural* y *lo saludable* en la comunidad de SMTP y que circunstancias han propiciado el aumento de su consumo?**

## **Propósitos**

### **Propósito general**

Identificar las prácticas y representaciones sociales que giran en torno al consumo de productos ultraprocesados entre los habitantes de SMTP, así como las circunstancias que han propiciado su consumo.

## **Propósitos particulares**

- Identificar a los principales consumidores de productos industrializados.
- Analizar la manera en que el consumo de productos industrializados ha influido sobre los procesos alimentarios dentro de los núcleos familiares.
- Describir como los productos industrializados se han involucrado en el proceso salud/enfermedad/atención/prevenición/cuidado y sus consecuencias.
- Investigar la relación entre el consumo de alimentos industrializados y el concepto de *la salud, lo natural y el bienestar*.
- Abordar el análisis sobre el consumo de productos industrializados bajo el concepto de la *medicalización*.
- Empatizar y generar comunidades emocionales con las participantes en la investigación, a través de la *etnografía digital*.

## **Hipótesis**

En las ciencias sociales con acercamientos cualitativos el planteamiento de una hipótesis es un proceso delicado porque no podemos plantear un enunciado de causa-efecto, ya que las poblaciones son dinámicas y las variables no son controlables. Asimismo, reconocí que puede cambiar constantemente y no se ajustan forzosamente a toda la investigación (García Manzanedo, 1997).

Llegué a formular la siguiente hipótesis:

los procesos de globalización y la dinámica entre los diferentes actores sociales de una comunidad permiten el intercambio y la aceptación de nuevos productos para la alimentación, los cuales además fungen como potenciadores de la salud. Por lo tanto, las prácticas y representaciones sociales respecto al aumento del consumo entre los habitantes del área de estudio se vieron influidas por las nuevas prácticas alimentarias, los nuevos discursos en torno a la alimentación, las nuevas ideas de lo que es la salud, los nuevos productos alimenticios, la industria alimentaria, la industria farmacéutica, nuevos estilos de vida más adaptados a lo urbano, una serie de recomendaciones internacionales sustentadas en ambientes distintos, cambios en los sistemas alimentarios, apertura de nuevos negocios, la llegada de nuevos alimentos procesados, diferentes dinámicas de comercio, la migración, pero sobre

todo la influencia de figuras médicas que reconfiguran la manera en que los habitantes del área de estudio perciben los conceptos.

## **Justificación**

A lo largo de la investigación encontré variada información sobre la manera de llamar a los productos de las principales marcas consumidas en el área de estudio, entre ellas *Omnilife®*, *Herbalife®*, *Tonic Life®* y *Life Nutrition®*, que se han introducido en la alimentación y en el proceso salud/enfermedad/prevención/atención/cuidado entre las poblaciones urbanas y rurales del país.

En México la Ley General de Salud, en el capítulo II, Artículo 215, fracción V, menciona que los suplementos alimenticios son:

*Productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso es incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir alguno de sus componentes.*

Por lo que podrían ser llamados así, sin embargo, la falta de una Ley y Control de Suplementos Alimenticios no deja clara su verdadera esencia y los consumidores son vulnerables a su contenido (Nichter y Thompson, 2006). Manifestando que a las industrias farmacéuticas y de productos naturistas, les es primordial el poder económico y valerse de los medios de comunicación para promover su uso, cargado de eficacia terapéutica y simbólica (Freyermuth y Sesia, 2006) sin avalar la seguridad ni eficacia de los productos.

Por otro lado, Monteiro *et al.* (2010), propone dividir los alimentos en tres grupos, los cuales se muestran en la Figura 1.

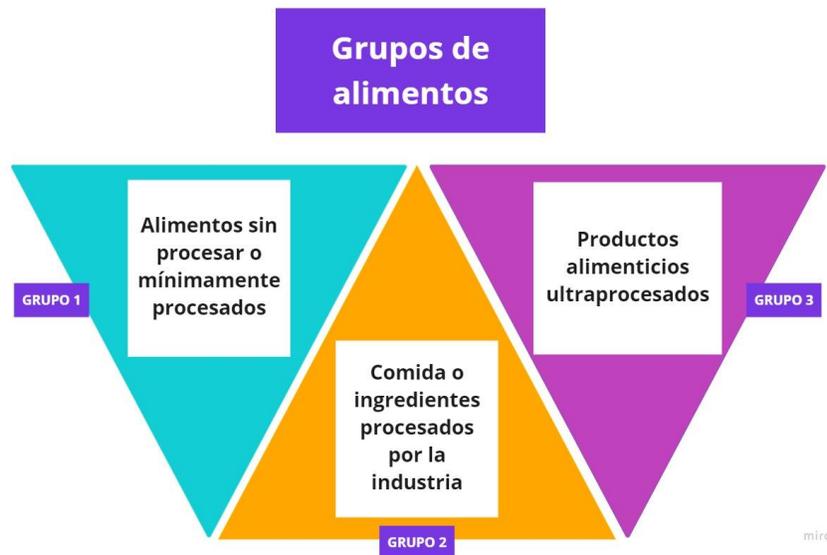


Figura 1. Los tres grupos de alimentos propuestos por Monteiro et al. (2010).

Identificando así que los del grupo 3 son aquellos que se están estudiando y cumplen con las siguientes características:

*Fueron procesados a partir de alimentos sin procesar, mínimamente procesados o de ingredientes que provienen de la industria alimentaria, por ejemplo, aquellos que utilizamos en la cocción y preparación de comidas [...]. [Se caracterizan por ser alimentos que desde la adquisición] se encuentran listos para comer o listos para calentar con poca o ninguna preparación [...]. Son el resultado del [procesamiento de varios alimentos]. Estos productos [...] suelen incluir conservantes y aditivos cosméticos, vitaminas y minerales sintéticos y tipos sofisticados de embalaje. El procesamiento industrial [de estos productos tiene como objetivo] que sean duraderos, accesibles, convenientes y atractivos [...]. La mayoría de ellos a menudo se denominan alimentos rápidos o comidas preparadas. Están formulados para reducir el deterioro microbiano ("larga vida útil"), ser transportable por largas distancias y ser extremadamente apetecible ("alta calidad organoléptica) y, a menudo, crean hábitos. Típicamente están diseñados para ser consumidos en cualquier lugar [...]* (Monteiro et al., 2010).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (2015) propone clasificar los alimentos conforme al sistema NOVA, dividiéndolos en alimentos sin procesar o mínimamente procesados; ingredientes culinarios procesados; alimentos procesados, y productos ultraprocesados. De los cuales los ultraprocesados son aquellos que:

*[...] para su procesamiento pasaron por un conjunto de métodos para hacer los alimentos crudos más comestibles y agradables, o para preservarlos para el posterior consumo [...].*

Como podemos identificar, a pesar de que en la clasificación de Monteiro y colaboradores (2010) los alimentos se dividen en tres grupos y en la de la Organización Panamericana de la Salud (2015) en cuatro, las características coinciden, así como el criterio de clasificación de llamar ultraprocesados a aquellos alimentos que han pasado por largos procesamientos para su consumo, tales como los productos de *Herbalife*®, *Omnilife*®, *Tonic Life*® y *Life Nutrition*® que en su mayoría se venden secos, molidos y sus componentes fueron extraídos por complejos procesos químicos, tal como menciona el perfil corporativo de *Herbalife*® (2016): *se procesa la materia prima para transformarla en productos elaborados* —léase también como ultraprocesados—, lo que me hace pensar ¿dónde está lo natural del producto? Podríamos referirnos que esta idealización sólo es cuestión de marketing, que desplaza los sistemas de alimentos tradicionales (Brecht, 2013) y modifican el proceso salud/enfermedad/atención/prevenición/cuidado.

Para tener un panorama más amplio sobre estos productos, se consultaron otros autores, por ejemplo, Aguirre (2018) propone el término *alimentos funcionales* para hablar de alimentos que proporcionan beneficios a la salud, por lo que podrían categorizarse de esta manera, según el marketing.

Recientemente, Bourges (2020) propone llamarles *productos formulados o productos sintéticos*, propuesta que no sólo toma en cuenta el grado de procesamiento o propósitos en la *salud* de los individuos sino también su elaboración. Es por ello, por lo que el autor aclara que, no deben llamarse alimentos, dado que este término disfraza la verdadera composición y procesamiento, por lo tanto, propone reconocerlos como *productos*. Además, advierte que los términos *formulados o sintéticos también son necesarios* porque dejan en claro el proceso de manufactura que se requiere para su comercialización y consumo humano.

La falta de claridad para explicar lo que en realidad son genera que los consumidores los perciban como *naturales, benéficos, inofensivos* e incluso *complementarios* a los medicamentos que consumen para prevenir o tratar problemas de salud. En consecuencia, a escala mundial los sistemas alimentarios tradicionales han sido desplazados por los productos ultraprocesados por diversos motivos, que se mencionan en los resultados.

Es importante mencionar que, en el estudio previo sobre etnobotánica médica que realice en SMTP, pude identificar que la gente consume y refiere con más frecuencia los remedios que requieren nada o poca preparación, lo que ideológicamente se vincula con la idea de lo *natural*, sin embargo esto resulta engañoso e incluso puede interpretarse como una forma de manipulación para aumentar el control y

poder de las empresas, porque estos productos se comercializan para su rápida o nula preparación, lo cual confunde a los compradores.

Además, los *productos sintéticos* son envasados en sofisticados empaques, con diseños que disfrazan la esencia procesada del producto y se etiquetan refiriendo que son elaborados con ingredientes de *origen natural*, pero tras el largo proceso de producción que han seguido no se asegura la permanencia de los ingredientes que se enlistan en las etiquetas y, como se menciona en los trabajos de Stickel y colaboradores (2009), no se asegura la ausencia de microorganismos patógenos en los productos.

Sin embargo, las relaciones e interacciones sociales nos incitan a que percibamos los productos ultraprocesados, ya sean alimentos o bebidas, como saludables, naturales y apetecibles, dado que a las empresas productoras les es prioritaria la producción a gran escala y el negocio redondo, nos bombardean con agresivas estrategias de marketing y, por si fuera poco, en México las comisiones no tienen *el alcance suficiente para controlar los problemas institucionales y farmacológicos para inspeccionar la venta de suplementos alimenticios, cosméticos y farmacológicos* (Brecht, 2013; Coutiño Escamilla, 2014).

Siendo así, la medicalización de la alimentación con *productos ultraprocesados* enuncia no sólo un crecimiento industrial sino también una representación social que, ha manipulado a los consumidores y representante de ventas y las empresas que los fomentan se han posicionado como corporaciones comprometidas con la salud.

Bajo mi visión como investigadora, opté por llamarles productos ultraprocesados a todos aquellos elaborados bajo el sello de *Herbalife®*, *Omnilife®*, *Tonic Life®* y *Life Nutrition®*, por un lado, utilicé el término producto para no disfrazar la esencia industrializada (Bourges, 2020) y ultraprocesados por el impacto que tiene el *ultra* en cuanto al procesamiento (Monteiro *et al.*, 2010; Organización Panamericana de la Salud, 2015)

Sin embargo, de acuerdo con Gracia Arnaiz (2005), también podrían llamarse *alicamentos*, nombre que también utilizó, sobre todo por los hallazgos derivados de la presente investigación, dado que, fungen como alimentos y medicamentos a la vez, están cargados de un gran valor científico (dada la publicidad) y se usan para tratar, curar y prevenir enfermedades.

Los *alicamentos* han permeado en el proceso salud/enfermedad/atención/prevenición/cuidado incluso en las comunidades que se consideraban hasta hace poco aisladas y cuya atención a sus problemas de salud estaba dada por la llamada medicina tradicional, representada por los médicos tradicionales, pero

también por la llamada medicina moderna o biomedicina, practicada por médicos con formación académica universitaria, por lo tanto, en la actualidad se mezclan y dan estructura y dinámica a las prácticas y acervos terapéuticos de las poblaciones urbanas y rurales, por medio de transacciones (Menéndez, 2005), ocasionando que los actores sociales aumenten el consumo, ya que, los seres humanos hacemos uso de lo que esté a su alcance para tratarnos, curarnos o prevenirnos de enfermedades.

Para realizar aportaciones novedosas para la antropología en salud y bajo el enfoque de las modalidades médicas, valió la pena conocer quiénes usan y prescriben los productos de las diversas marcas en un contexto semiurbano y en el que desde hace varios años se han popularizado y aceptado, esto me permitió alcanzar una visión holística para conocer las representaciones sociales que giran en torno a ellos al entrevistarme con representantes de las diversas modalidades médicas.

Cabe señalar que, durante la revisión bibliográfica para la construcción del marco teórico y conceptual, identifiqué que la mayoría de la información bibliográfica sólo explora los aspectos biomédicos del efecto orgánico producido por su consumo, pero aún no se había abordado la opinión de los distintos practicantes de los sistemas médicos sobre los productos ultraprocesados, no se encontró ningún trabajo antropológico enfocado directamente en el aumento del consumo como parte del impacto global que tienen y no se han descrito las prácticas ni las representaciones sociales que giran en su entorno ( o *nicho social*<sup>1</sup>).

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **Antecedentes antropológicos y biomédicos de la incorporación de los productos ultraprocesados en la alimentación**

Para la elaboración del presente capítulo fue necesario realizar una búsqueda bibliográfica que, desde la antropología cualitativa, es fundamental para tener un amplio panorama de los conceptos relevantes durante el estudio (Vasilachis de Gialdino, 2006; García Manzanedo, 1997). En esta búsqueda incluí

---

<sup>1</sup> De acuerdo con Melgar Callejas (2000) los nichos sociales son lugares específicos y particulares que comprenden los diferentes niveles de la sociedad

aquellas investigaciones en las que se puntualizan los distintos marcos teóricos y conceptuales, así como las disciplinas y ciencias desde las cuales se ha abordado el tema de investigación: biomedicina, antropología y comunicación. Lo anterior sugirió un desafío desde mi formación profesional como bióloga, ya que tuve el compromiso de conocer con mayor profundidad una nueva área dentro del amplio universo epistemológico que nos ofrecen las ciencias. La búsqueda bibliográfica me permitió incrementar mis expectativas y plantear preguntas de estudio viables, trascendentales y fundamentadas, pero también estrategias de investigación flexibles para lograr los propósitos de estudio durante la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia por el SARS-CoV-2, que viví a lo largo de este proceso.

Las fuentes de información consultadas las dividí en primarias y secundarias. Las primeras, de acuerdo con García Manzanedo (1997), son aquellas que fueron planteadas por los autores originales, es decir, quienes *describieron y analizaron las características del fenómeno y como ha sido investigado por el propio autor o autores*; las segundas son las que me permitieron complementar el enfoque de estudio y profundizar en el tema, sobre todo desde la antropología y la biomedicina.

Me apoye de diversos recursos físicos y electrónicos para abordar el enfoque antropológico del presente trabajo. Cabe mencionar que, hay mucha información en *antropología aplicada para la atención de los problemas de salud* —como opta por llamarle Vargas Guadarrama (2006) a la *antropología en salud*—, sin embargo, en lo que respecta a los productos industrializados y con supuestos beneficios para la nutrición y la salud, que fueron de interés para el presente estudio, las fuentes bibliográficas fueron escasas por su reciente auge entre las sociedades. A continuación, cito a los autores que recientemente han abordado el tema, las fuentes de información primaria y los trabajos de investigación de tesis encontrados, debido a que no se encontraron otras fuentes que sinteticen esta información y sean confiables.

## **Estudios antropológicos**

En 2010 Tibaduiza Roa identificó que, entre los curanderos tradicionales, curanderos religiosos y hueseros de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, se han incorporado elementos nuevos en sus prácticas curativas como son los productos de *Herbalife®* y *Omnilife®*. Además, en su investigación identificó que los salones de eventos de ambas marcas suelen convertirse en *espacios de consulta para cuidar la salud*, ya que en ellos se dan asesorías con la premisa de que los habitantes *se van a sentir bien* (sea lo que sea que esto signifique en la comunidad). Por otro lado, *son utilizados para tratar enfermedades*

*leves y graves y se han popularizado e incluso reemplazado el uso de plantas medicinales, ya que son considerados como productos de origen natural.*

Rojas Lozano (2008) realizó una investigación para conocer los cambios y la trayectoria de atención a la salud mental de los choles que habitan en Tabasco y, encontró que los habitantes consumen productos de distintas marcas, que llama *farmacéuticas*, entre ellas *Herbalife®* y *Omnilife®* y los productos comercializados son confundidos con *productos naturalistas*, lo cual resulta engañoso. Además, encontró que quienes empezaron a consumir en la comunidad productos de *Omnilife®* fueron los predicadores de la iglesia adventista, por lo que son los principales consumidores.

Ochoa Rivera (2011) realizó un estudio sobre los aspectos culturales de la obesidad en San Jerónimo Amanalco, Estado de México y, entre las representaciones y prácticas sociales empleadas durante el proceso salud/enfermedad para el tratamiento de la *gordura* y cuidar la alimentación, encontró que las mujeres emplean los productos de *Herbalife®* para bajar de peso.

Chacón Tunjo y Shaw Aguilar (2015) investigaron las características socioculturales que orientan el consumo de comidas rápidas y comidas rápidas saludables entre los jóvenes de la universidad de Bogotá, Colombia y entre los alimentos considerados saludables fueron enlistados los productos de *Herbalife®*.

Eroza Solana, Carrasco Gómez y Freyermuth Enciso (2016) realizaron un estudio en Chiapas sobre el virus del papiloma humano, el cáncer cervicouterino y sus implicaciones y entre las narrativas de las mujeres contagiadas surgió que, además de los tratamientos médicos, *es indispensable una buena alimentación*, que consideran proporciona *Herbalife®*, y *el apoyo psicológico* dado en los clubs de nutrición para fortalecerse durante la *lucha física, mental y espiritual* que conlleva ser portadora del virus.

Acero Vidal (2012) estudió como viven las personas con diabetes mellitus tipo 2 en distintas comunidades de San Cristóbal de las Casas y señaló que, como parte de la autoatención, consumían productos de *Omnilife®*, sin embargo, no tuvieron buenos resultados y algunas personas piensan que el consumo aceleró su deterioro en la salud (sobre todo el daño renal).

Acero Vidal (2012) informó cómo es la construcción de usos de productos relacionados con la salud entre mujeres que buscan ingresos adicionales y mejorar su salud y, entre las entrevistas que realizó a

las distribuidoras mencionaron que, los productos de *Omnilife*® pueden consumirse con toda confianza porque no son medicamentos sino alimentos que nutren el cuerpo para sentirse bien.

Pereira Patrón (2015) describió las experiencias dadas mediante las narrativas de enfermos con diabetes tipo 2 que han sufrido amputaciones y, encontró que previó a las amputaciones, las personas utilizaban productos de *Omnilife*® para prevenir dicho desenlace, sin embargo, no fueron del todo eficaces, pero lograban contrarrestar las complicaciones de la diabetes y proporcionar tranquilidad emocional.

Por otro lado, en el contexto del COVID-19 se ha promovido un paquete para fortalecer el sistema inmune y el mismo dueño de la empresa, Amaury Vergara, indicó haber tenido la enfermedad y superarla sólo con el consumo de productos (Mexport, 2020), sin embargo, no hay prueba científica que lo sustente.

## **Estudios biomédicos**

Para ampliar los conocimientos se realizó una búsqueda bibliográfica de información, que tuvieran un enfoque científico distinto al social. La mayoría de los estudios encontrados tienen un corte biomédico, económico y en ciencias de la comunicación (Cervantes Peñaloza, 2019; Escobar Serrano, 2017) y son de *Herbalife*®. Para el presente trabajo vale la pena centrarme en los de enfoque biomédico.

Los estudios hallados en los que se plantearon las primeras pruebas por posibles daños a la salud ocasionados por el consumo de productos de *Herbalife*® corresponden al 2007. Schoepfer *et al.* (2007) reportaron una serie de casos de hepatitis tóxica que comprometen el consumo de productos de *Herbalife*®; Elinav y colaboradores (2007) advierten que el uso indiscriminado de suplementos nutricionales puede provocar daños significativos en la salud y mostraron doce casos de hepatitis aguda en Israel asociada a la ingesta de *Herbalife*®; y Stickel (2007) menciona el daño hepático atribuido a la ingesta de productos de *Herbalife*® para adelgazar.

f-Cortes *et al.* (2008) valoraron las características epidemiológicas, clínicas y demográficas de los casos de hepatotoxicidad asociada con los productos herbales y suplementos dietéticos, retoman el estudio de los casos de hepatotoxicidad hallados en todo el mundo y mencionan que *los posibles causantes del daño hepático es la presencia de sustancias hepatotóxicas en algunos productos, como Camellia sinensis y concentrados de Aloe vera, la interacción entre distintos ingredientes y la contaminación o adulteración de los productos.*

Stickel y colaboradores (2009) realizaron una investigación en la que dieron seguimiento a dos pacientes con daño hepático que, coincidieron en haber consumido prolongadamente productos de *Herbalife*®, tras estudios clínicos los investigadores detectaron la presencia de *Bacillus subtilis* y otras bacterias que, pueden producir hepatotoxinas. La presencia de estos microorganismos puede deberse a la posible adulteración de los suplementos, los inadecuados procesos de producción, manipulación y embalaje o a un almacenamiento incorrecto. Sin embargo, se sugiere continuar realizando pruebas clínicas y experimentales para identificar la presencia de especies patógenas en los productos de *Herbalife*®.

Seeff y colaboradores (2015) mencionan que los productos a base de hierbas parecen ser efectivos y seguros, sin embargo, señalan que carecen de estudios experimentales que avalen dichas creencias. Los autores advierten la posibilidad de daño hepático irreversible ocasionado por la ingesta de varios productos, además, notifican que no se conoce el contenido exacto, los mecanismos ni los efectos adversos que pueden provocar.

Zambrone, Correa y Sampaio do Amaral (2015) realizaron un análisis crítico de los casos de hepatotoxicidad descritos en la literatura relacionados con el consumo de productos de *Herbalife*®, y mencionan que los estudios carecen de información para asegurar que el consumo está relacionado con hepatotoxicidad desarrollada por los pacientes.

Otro estudio que resguarda los aspectos positivos de los productos de *Herbalife*® fue el realizado por Mengual Moreno y colaboradores (2015), en el cual destacan que *la prevalencia reportada de hepatotoxicidad asociada a productos botánicos es variable y depende de diversos factores*.

Por lo tanto, considero que, no se puede aseverar ni descartar un daño directo ocasionado por los productos de *Herbalife*® y mucho menos de los de *Omnilife*®, de los que sólo se encontró un estudio que puede ser considerado fiable, en el que se menciona que *el consumo de un suplemento a base de micronutrientes y extractos herbales puede disminuir la incidencia de infecciones respiratorias agudas en adultos susceptibles* (Bernal-Orozco *et al.*, 2015), sin embargo, se requiere ampliar los estudios desde diversos enfoques.

## **Marco teórico conceptual**

A continuación, se presenta la información disponible de las principales marcas de productos ultraprocesados consumidas en la comunidad de estudio:

### **Según Herbalife® Nutrition**

De acuerdo con la descripción dada por la página web de *Herbalife® Nutrition* (2019) es una compañía de venta directa de productos de nutrición (sic) con más de 36 años en el mercado, mejora los hábitos nutricionales (sic) de las personas [...] proporcionando productos innovadores y con *respaldo científico* [...], *se enfoca en las necesidades nutricionales de sus clientes [y funge como un negocio redondo]* (*Herbalife® Nutrition*, 2019), ya que, el comercio de los productos resulta ventajoso para la empresa sin pérdida de inversiones (Hernández Zinzún, 2019). *Herbalife®* cuenta con más de 8,000 empleados a escala mundial, quienes ofrecen capacitación y apoyo personal a sus clientes (*Herbalife®*, 2019), además, fomentan la asistencia de los consumidores a *clubs de nutrición* (sic) que, Núñez Rodríguez (2014) señala como sitios donde se promueven el intercambio económico y de experiencias e impulsan la apertura para conocer gente y abrirse íntimamente, además, propician el diálogo para la apertura e intercambio de transacciones de cuidado personal y de ayuda mutua.

### **Según Omnilife®**

Por su parte *Omnilife®* es una compañía nacional, que de acuerdo con la página web tiene más de 27 años de experiencia en *[ofrecer] productos que nutren el cuerpo, detonan la expresión de la personalidad e inspiran a transformar el entorno* (*Omnilife®*, 2019), se caracteriza por vender bebidas saludables (sic), consta de una construcción de empresa basada en un esquema de distribución piramidal y su fundador fue el mexicano Jorge Vergara (1955-2019) (Werner, 2001; *Omnilife®*, 2019). *La empresa se ha encargado de empoderar a las mujeres, quienes reciben premios, invitaciones a eventos y obtienen recursos económicos a través de las ventas* (Osborn, 2014).

### **Según Tonic Life®**

*Tonic Life®* es una empresa con 20 años de antigüedad y fundada en Irapuato, México por Abigail Ramírez. La empresa se define como *dedicada a brindar bienestar integral a través de la oportunidad de negocio y con un portafolio de más de 70 productos, entre los cuales destacan los suplementos alimenticios, tratamientos nutricionales y cosméticos hechos, principalmente, con ingredientes herbolarios*. Sin embargo, hablamos de un modelo de negocio redondo similar al de *Omnilife®* y *Herbalife®*, que oferta productos sintéticos, por su origen y procesos de manufactura. Cabe mencionar que de la empresa y los productos no se encontraron estudios previos que avalen su seguridad y eficacia, por lo que, la Secretaría de Salud (2013) en su página oficial reportó que, la COFEPRIS ha decomisado productos de esta marca ya que se desconoce si pueden poner en riesgo la salud pública, a pesar de que en la página oficial indican que por su naturaleza herbolaria no tienen efectos secundarios, pero no cuentan con la aprobación de ningún organismo nacional ni internacional que avalen su uso,

aunque la misma empresa se jacta de tener laboratorios registrados y constantemente inspeccionados por la FDA y COFEPRIS, organismos que no aprueban suplementos alimenticios (Tonic Life®, 2021).

### **Los sistemas alimentarios: de lo tradicional a lo ultraprocesado**

A escala global los sistemas alimentarios son definidos por *las actividades, la infraestructura y las personas involucradas en la alimentación de la población mundial* (Popkin, 1999), por lo tanto, no son estáticos y experimentan diversos cambios que se vinculan con los perfiles demográficos, socioeconómicos y de salud (Ortiz-Hernández *et al.*, 2006). Para Popkin (1994) hay cinco periodos en los que las sociedades experimentan patrones específicos de dieta, actividad física y composición del cuerpo: 1) etapa de recolección de alimentos; 2) etapa de hambrunas; 3) etapa de disminución de hambrunas 4) predominio de enfermedades crónico-degenerativas 5) etapa de cambio conductual. Y el periodo que comprende el paso de una etapa a otra es conocido como proceso de *transición alimentaria* (Popkin, 1994).

Aunado a lo anterior, podemos decir que, en la actualidad estamos viviendo una transición entre la etapa tres y cuatro, ya que ha habido una disminución en las hambrunas, pero al mismo tiempo un aumento en el número de personas con enfermedades crónico - degenerativas. Cabe mencionar que, aunque en un principio había planteado que hemos pasado de padecer enfermedades infecciosas a crónico degenerativas a escala mundial, la pandemia me hizo replantearme este argumento, ya que vimos que las enfermedades por virus no están controladas y seguramente tampoco las que podría ocasionar una bacteria, hongo o protozoo, sobre todo por la resistencia a los antibióticos (Madigan *et al.*, 2009).

Los cambios en el sistema alimentario tradicional (Ortiz-Hernández *et al.*, 2006) dados por el consumo de nuevos productos para la alimentación, como los ultraprocesados, son un recurso más que las poblaciones ingieren para afrontar tanto enfermedades crónico - degenerativas, como enfermedades infecciosas, tal es el caso del mismo Amaury Vergara, dueño de Omnilife® que indica haber afrontado el SARS-CoV-2 únicamente con productos (Mexsport, 2020) y recomienda su uso *para aliviar el sistema inmune*, lo cual es sólo una parte del contexto que se vivió durante la presente investigación, en el que las personas buscaban todo aquello que las previniera del contagio.

Con *Herbalife®*, *Tonic Life®* y *Life Nutrition®* sucedió lo mismo, sólo basta explorar sus páginas oficiales para verificar los argumentos y productos con supuestos efectos benéficos ante el COVID-19, que van desde fortalecer el sistema inmune hasta curarlo (Mexsport, 2020).

Dados estos argumentos, es importante mencionar que los alimentos ultraprocesados suelen ser duraderos, atractivos y convenientes, incluyen conservadores para alargar el tiempo de *vida útil* y aditivos cosméticos, vitaminas y minerales sintéticos (Monteiro *et al.*, 2010), por lo que la industria alimentaria nos ha persuadido con el discurso de que son saludables, lo que, en términos biomédicos significaría que, aportan beneficios a nuestra salud o en otras palabras que son alimentos funcionales (Aguirre, 2018). Pero, además, poseen un sabor apetecible, por lo que adquieren mayor importancia, ya que, las empresas que los comercializan a través del marketing nos hacen creer que estamos consumiendo un alimento que nos proporcionan energía y si, además, son agradables para nuestro paladar, satisfacen el acto de comer. Desde un nivel intrínseco, que se compone de los procesos biológicos y sociales, hasta el cognitivo, que permite entender e interpretar las prácticas alimentarias (Vargas y Aguilar, 2002).

Los alimentos ultraprocesados en su mayoría se venden molidos o líquidos, gracias a los procesos químicos que se emplean para su producción, por lo que cabe resaltar que, tal como menciona el perfil corporativo de *Herbalife*® (2016), *se procesa la materia prima para transformarla en productos elaborados* — léase también en ultraprocesados —, lo que cuestiona el discurso de *lo natural* del producto, que para Lévi-Strauss (1997) y su propuesta del triángulo alimentario, que expone lo crudo, cocido y podrido, se refiere a aquello que se ingiere tal como se obtiene de la naturaleza, es decir, a lo crudo (Lejavitzer, 2016) y, de acuerdo con una visión más contemporánea, Bertrán (2006) menciona que *lo natural* es aquello que consumimos y nos permite *acercarnos al origen y a la forma natural de vida de la que nos ha ido alejando la civilización*, sin embargo, en sus estudios antropológicos entre habitantes de la CDMX con distintos estratos económicos, halló que dependiendo de los estratos sociales la percepción sobre el concepto cambia. En el presente trabajo no se consideró una variable el estrato o clase social de las participantes, sin embargo, si abordé el concepto de *lo natural* desde la percepción de los consumidores, para comprender lo que la población de San Matías Tlalancaleca percibe como tal.

Cabe destacar que, los desacuerdos en la definición de lo que es natural o no, han propiciado que el mundo político, filosófico y de los negocios se aprovechen la discusión para transmitirlo desde los propios intereses (Kwiatkowska, 2006).

Por otra parte, retomé el concepto de *lo saludable*, que Bertrán (2006), a partir de sus análisis de la alimentación en la Ciudad de México, plantea que es atribuido para el estrato medio y alto de la población a los alimentos frescos, naturales, nutritivos y que contienen ingredientes que no engordan;

por otro lado, entre los estratos de bajos ingresos se consideran *saludables* los alimentos que sacian y que permiten tener una alimentación higiénica, por tanto, los alimentos procesados son considerados nutricios, ya que su presentación *genera confianza por sus envases sofisticados*, con diseños que disfrazan la esencia procesada del producto, al igual que el etiquetado que hace referencia a productos realizados con ingredientes de *origen natural* (Herbalife® Nutrition, 2020).

### **Cambios e implicaciones en la alimentación y el cuidado a la salud**

Como mencioné en la introducción, la alimentación funge como un dispositivo para el cuidado personal y potenciar la salud (Rodríguez Zoyá, 2015), que en la actualidad se ha medicalizado.

Gracia Arnaiz (2005) ha destacado por sus estudios sobre las *nuevas maneras de comer de las poblaciones modernas*, señalando que los cambios de hábitos en las prácticas alimenticias han llevado a medicalizar el *comportamiento alimentario*, porque entre las sociedades de hoy *llevar una buena alimentación es el factor más relevante para conseguir una buena salud* (IV Foro Internacional de la Alimentación, 2002 citado en Gracia Arnaiz, 2005) y el cuidado de la salud ha adquirido tal importancia, que hoy en día es visto como un *valor cultural de primer orden* (Gracia Arnaiz, 2015).

Para contextualizar en el tema del presente trabajo, que es, conocer las circunstancias materiales y culturales por las que ha aumentado la difusión y comercialización de productos industriales con supuestos beneficios para la alimentación, la nutrición y la salud en una comunidad semiurbana del estado de Puebla, es importante señalar que la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 ha exigido a la población en general mantener un buen estado de salud, a partir de una alimentación saludable, por lo que la búsqueda de alternativas ha llevado a las personas a consumir nuevos productos, que han reconfigurado los conceptos de *lo saludable y lo natural* (productos ultraprocesados disfrazados de saludables y naturales).

En primera instancia las observaciones realizadas durante mi estancia en el 2018 en SMTP me llevaron a identificar que hay una dinámica que entrama las distintas modalidades de atención a la salud por lo que es común identificar transacciones entre los actores sociales y practicantes de las diversas modalidades médicas. Por lo que mi primer acercamiento me orilló a conocer el pluralismo médico, que nos indica que hay tres diferentes tipos de respuesta social a la enfermedad en torno a las medicinas: doméstica, tradicional y académica, entre las cuales existe asimetría, pero también vinculación e interculturalidad (Zolla, 2016).

Frente a este panorama identifiqué la importancia de abordar los temas de salud desde distintas perspectivas, ya que involucran a los actores sociales y factores políticos, sociales, culturales,

económicos entre otros, que interaccionan en el proceso salud/enfermedad/atención/prevención/cuidado (Menéndez, 1992).

Al empaparme de nueva información y dada la materia de *Teoría Antropológica y proceso salud/enfermedad/atención* retomé la propuesta teórica de Menéndez (1992) sobre la existencia de modalidades de atención médica y quien, a diferencia de Zolla (1988) explica con detalle las características no solo a manera de respuesta social a la enfermedad sino que habla de institucionalización y prácticas: 1) la modalidad médica hegemónica, dominado por los médicos con formación académica universitaria en el área de la salud; 2) la modalidad médica alternativa – subordinada, representado por los médicos tradicionales, en este caso por la sanadora espiritual de la comunidad; y 3) la modalidad médica de autoatención, sostenida por las personas en su día a día.

### **Modelos médicos**

La propuesta teórica de Menéndez (1992) de los modelos médicos, deben ser estudiados bajo un contexto sociocultural definido, ya que las interacciones humanas son las que los articulan, estructuran y dan dinamismo. Para comprender estas interacciones es necesario adentrarse en las comunidades (Redfield, 1946; Módena, 1990), definir el tema de interés y abordarlo bajo dicho recurso que permite describir y analizar las prácticas y representaciones sociales que lo sostienen.

Sin embargo, durante mis distintas asesorías con Vargas (2020) puntualizamos que más que modelo deberían ser llamadas modalidades de atención médica, ya que modelo tiene varios significados: *a) quien exhibe prendas de vestir, b) quien posa para una pintura o fotografía, c) ejemplar o patrón que sirve de pauta para realizar algo, d) lo que se considera un ejemplo a seguir, e) representación de un objeto a escala reducida, f) objeto creado por un artista destacado, g) producto industrial desarrollado a un diseño específico, h) esquema teórico de algo complejo. En cambio, modalidad es la variante o forma particular en que una misma cosa puede presentarse o manifestarse. Por lo tanto, modalidad de atención médica, es más adecuado, ya que son solamente distintas maneras de llevar a cabo un mismo tipo de acción* (Real Academia Española. 2023).

De acuerdo con mi experiencia en SMTP, y lo planteado por Zolla y Sánchez (2010), en México el sistema real de atención a la salud no se encuentra limitado a una sola manera de atender la salud, pues *abarca todas aquellas acciones sociales que permiten hacer frente a las enfermedades, los accidentes, el desequilibrio o la muerte* (Zolla y Sánchez, 2010), por lo que propone la clasificación de los sistemas de atención a la salud, basados en 1) biomedicina, medicina académica, científica o moderna, 2)

medicina tradicional, popular o indígena, 3) medicina doméstica o casera y 4) medicina alternativa o complementaria.

Siendo así, podemos estar de acuerdo con Menéndez (2005) quien indica que hasta el día de hoy subsiste una coexistencia de diversos sistemas de atención a la salud, que define como *pluralismo médico* y se caracteriza por [llevar a cabo] *varias formas de atención no sólo para diferentes problemas de salud, sino para uno mismo*, por lo tanto, la manera en que se atienden los habitantes de las distintas áreas del país es dinámica y transaccional, lo cual se refleja en las representaciones sociales que se manifiestan mediante la adopción y arraigo de diversos y nuevos productos para atenderse, cuidarse o prevenir problemas de salud reconocidos por la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE) o no, es decir, para tratar los llamados síndromes de *filiación cultural*, lo cual permite comprender el proceso salud - enfermedad.

Por otro lado, México es un país multicultural, por lo que resulta imprescindible comprender el sincretismo que resguarda. En materia de salud es donde más se refleja esta tendencia a conjuntar opuestos, pues nos encontramos con habitantes que asisten a los servicios de salud pública o privada y se atienden con médicos con formación académica universitaria en el área de la medicina general, pero también con la medicina tradicional y alternativa (Módena, 1990), en otras palabras, siguen vigentes diferentes formas de atender la salud, mediante transacciones ideológicas, culturales y sociales (Menéndez, 2017) que, permiten una articulación de las modalidades de atención a la salud (Zolla y Sánchez, 2010 y Menéndez 1992). Reflejo de ello es que las diversas culturas que componen nuestra nación nos han demostrado que ningún tipo de medicina ni la cultura son intactas, ni ajenas y San Matías Tlalancaleca, sitio de estudio, no es la excepción.

### **Autoatención**

La modalidad médica basada en la autoatención es considerada como el primer nivel real de atención ejercido por el propio sujeto enfermo o su grupo inmediato (Menéndez, 1992).

En 1992 cuando Menéndez realizó la propuesta teórica de los modelos médicos definió la modalidad médica de autoatención de la siguiente manera:

*[...] modelo basado en el diagnóstico y atención llevado a cabo por las propias personas y personas inmediatas de sus grupos parentales o comunales, y en el cual no actúa directamente un curador profesional. Esta autoatención se supone desde*

*acciones “conscientes”, de no hacer nada, pero encaminadas a la cura, hasta el uso de equipos de determinado grado de complejidad.*

Por lo que, desde la experiencia que he tenido en trabajar en el campo puedo definir que las prácticas llevadas a cabo por los habitantes de SMTP, mediante el consumo de productos ultraprocesados, ya sea para *cuidar su alimentación* (sin importar como se interprete) o tratar problemas de salud con o sin enfermedad, forman parte de la autoatención cuando los consumen por cuenta propia, lo cual se sustenta bajo lo que en 2005 propuso el mismo autor:

*la autoatención puede ser pensada en dos niveles, uno amplio y otro restringido. El primer nivel alude a todas las formas de autoatención que se requieren para asegurar la reproducción biosocial de los sujetos y grupos a nivel de los micro grupos y, singularmente, del grupo doméstico [...]. Desde esta perspectiva, como mencione anteriormente, podemos incluir no sólo la atención y prevención de los padecimientos, sino las actividades de preparación y distribución de alimentos (Menéndez, 2005).*

Al leer a Menéndez en su publicación sobre los *modelos médicos* de 1992 y de 2005 identificamos que en la publicación más reciente destaca la autoatención. Además, al considerar la alimentación permite que se preste mayor atención a la manera sobre como esta se ha medicalizado por los discursos modernos, en los que gozar de buena salud es sinónimo de delgadez y por ende alimentarse de manera saludable, independientemente de lo que esto represente para cada uno, dentro de las prácticas y representaciones sociales decisivas para nuestra supervivencia y calidad de vida (Menéndez, 2005).

Ya que, mencioné que, los productos ultraprocesados que se consumen en SMTP son parte de la autoatención, lo cual se sustenta con lo mencionado por Núñez Rodríguez (2014) al puntualizarlos como parte del autocuidado, puedo establecer que la adopción y el arraigo de estos productos conlleva una amplia variedad de representaciones y practicas sociales, por ejemplo, de estatus, lo cual se ve reflejado al atraer consumidores de todas las edades y géneros, como ocurrió en la década de los 1970 con los medicamentos alópatas consumidos por los habitantes de Yucatán (Menéndez, 2017).

Las ideologías también juegan un papel fundamental y en su mayoría son influenciadas por los medios de comunicación, ya que la publicidad estimula una percepción de eficacia, habría que analizar más adelante si es simbólica (Goffman, 2001; 2006). Por lo tanto, no sólo la percepción de las enfermedades se ha ido modificando sino también las formas de atenderlas, al instaurar productos ultraprocesados como sustitutos de alimentos y tratamientos médicos *naturales, saludables y benéficos*, puntos clave del presente estudio.

Las *transacciones*, es decir, *las relaciones que operan entre los estratos/instituciones dominantes y los dominados* (Menéndez, 2017), están presentes no sólo entre las modalidades médicas que planteó Menéndez (1992), sino también en los niveles de medicalización que plantea Conrad (1992), debido a que su inclusión también permea en las ideologías, cuando los grupos humanos se apropian de las diferentes formas de atención y prevención a la salud y ajustan sus nuevos saberes mediante el autocuidado (Menéndez, 2017).

### **Biomedicina**

De acuerdo con Menéndez (1992), la biomedicina forma parte del modelo médico hegemónico (MMH), que se caracteriza principalmente por:

*el biologismo, la concepción teórica evolucionista positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismos, eficacia pragmática, la salud como mercancía, mostrar una relación asimétrica en el vínculo médico-paciente, participación subordinada y pasiva de los consumidores en las acciones de salud, producción de acciones que tienden a excluir al consumidor del saber médico, legitimación jurídica y académica de las otras prácticas curadoras, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de los otros modelos, tendencia a la expansión sobre nuevas áreas problemáticas a las que medicaliza, normalización de la salud/enfermedad en sentido medicalizador, tendencia al control social e ideológico, tendencia inductora al consumismo médico, tendencia al dominio de cuantificación sobre la calidad, tendencia a la escisión entre teoría y práctica, correlativa a la tendencia a escindir la práctica de la investigación* (Menéndez, 1992).

En SMTP la biomedicina se encuentra activa, así como las dinámicas y prácticas que implica, pero no sólo hacía una medicalización alopática, sino que los practicantes de esta forma de atención a la salud han adoptado nuevos recursos y prácticas que la han modificado, lo cual deriva en una reconfiguración del proceso salud/enfermedad/prevención/atención/cuidado.

### **Medicina tradicional y medicinas alternativas**

La medicina tradicional y las medicinas alternativas, además de todas las prácticas derivadas y/o influenciadas por la modalidad médica hegemónica (MMH), forman parte de lo que Menéndez (1992) denominó modelo médico alternativo subordinado (MAS) y se caracteriza por:

*[llevar a cabo una] concepción globalizada de los padecimientos y problemas, tiende al pragmatismo, historicidad, asimetría en la relación curador-paciente, participación subordinada de los consumidores, legitimación comunal o por lo menos grupal de las actividades curativas, identificación con una determinada racionalidad técnica y simbólica, tendencia a excluir a otros de sus saberes y practicas curativas y tendencia reciente a la medicalización.*

En SMTP la medicina tradicional continúa vigente, pero ha tenido sus transacciones que implican la adopción de nuevas prácticas y productos. Cabe mencionar que en el estudio que realicé anteriormente encontré que los habitantes asisten con *personas que saben curar, sobar o limpiar para aliviarse*, sin embargo, se desconoce porque no se reconocen como médicos tradicionales o sus múltiples especialidades o denominaciones (hueseros, hierberos, parteras).

Debido a la falta de reconocimiento de estos personajes practicantes y encargados de la salud de la comunidad, me he referido a ellos como *sabedores tradicionales*, ya que su imprescindible labor y amplio conocimiento médico popular en enfermedades, padecimientos y recursos como plantas medicinales, prácticas de atención y prevención de enfermedades, tratamientos alópatas y asertividad para recomendar o vender productos naturistas o ultraprocesados, los expone como personas reconocidas en la comunidad para asistir a los enfermos en casos de enfermedades reconocidas o no por la biomedicina.

### **Medicalización**

La medicalización, ha sido definida por varios autores, Conrad (1992) la determinó como *un proceso mediante el cual un problema no médico es definido y tratado como problema médico*, para Zola (1983, citado por Conrad, 1992) *la medicalización es aquel proceso por el cual más y más de la vida ha quedado bajo el dominio, la influencia y la supervisión médica* e Illich (1978) la define como *un programa burocrático basado en la negación del derecho de cada hombre a enfrentar el dolor, la enfermedad y la muerte*, [además, agrega que], *es la proporción de un ingreso anual típico que se gasta bajo órdenes médicas*.

Dado lo anterior, la medicalización va más allá del consumo de un principio activo para atender o prevenir problemas de salud o enfermedades, engloba un proceso en el que intereses económicos, políticos, sociales, religiosos e incluso de control se ven involucrados entre las relaciones y prácticas sociales, en determinados marcos de referencia.

Para Conrad (1992) la medicalización puede abarcar diferentes niveles: 1) *conceptual*, que se caracteriza cuando *un problema se define y ordena como médico*, tal es el caso de la varicela o infecciones dadas por organismos patógenos; 2) *institucional*, en el que *las organizaciones se especializan y adoptan un enfoque médico para tratar un problema en particular*, como los manicomios y; 3) *interactivo*, en el cual la relación médico-paciente juega un papel fundamental y surge cuando *un médico define un problema como médico o trata un problema social con una forma médica de tratamiento*, como la obesidad (Conrad, 1992).

### **Industria farmacéutica y de productos sintéticos: medicalizando la alimentación**

Como se mencionó anteriormente, la medicalización puede ocurrir en diferentes niveles, ya que *es un proceso que puede o no incluir directamente a los médicos y sus tratamientos* [y que, además, implica una] *construcción social* (Conrad, 1992), la cual hemos ajustado a la manera en que nos alimentamos y la empleamos como medida de autoatención.

Por estas razones, hoy en día es muy natural tratar lo que consumimos como obligatorio para subsistir, mientras este cargado de eficacia simbólica, no nos mate o envenené a corto, mediano o largo plazo, directamente, pero desconociendo si formamos parte de la prueba - error de la biomedicina. Sin embargo, la manera en que nos son presentados esos productos nos despierta *efectos de verdad* que muchas veces no cuestionamos.

De acuerdo con Foucault (2012), la verdad es únicamente *el conjunto de los procedimientos que en todo momento permiten a cada uno pronunciar enunciados que se consideraran verdaderos*, por lo que no hay una *instancia suprema de verdad* [...] *ni perfección*, aunque algunas sean asumidas o percibidas como tal. Siendo esto lo que más preocupó a Foucault es *la manera en que se traman las supuestas verdades que tiene efectos específicos de poder, que forjan instrumentos de análisis, de acción e intervención política sobre la realidad que nos es contemporánea y sobre nosotros mismos* (Moreno y Carrillo 2021).

Por ejemplo, consideremos a la obesidad, que desde el aspecto biomédico se define como exceso de tejido adiposo que tiene severas consecuencias sobre la salud (DeAngelo *et al.*, 2019), por lo tanto, se ha medicalizado y tratado por medio de la disminución de ingesta de alimentos calóricos (sea lo que sea que interpretemos por ello), medicamentos (o productos que nos recomiendan o que parecen no nocivos y están avalados por una empresa que parece seria) o intervenciones quirúrgicas (que pueden poner en riesgo la integridad física, emocional y social del sometido) que pretende modificar el cuerpo a una forma que se ha estereotipado como *saludable, cuidada o bella* desde una perspectiva biomédica/biologicista.

Dado lo anterior, cómo este discurso sale de quien parece conocer y estar sustentado por saberes científicos no se pone en tela de juicio, aunque el peso, complexión o ingesta de comida nunca haya ocasionado problemas de salud, pero si se dice que los puede ocasionar a largo plazo, mi YO quiere ser cómo el estereotipado porque ese sí parece gozar de buena salud y yo no cumplo ese perfil.

Cabe señalar que, un cuerpo robusto desde el ámbito social es dependiente del contexto, ya que puede ser percibido como una condición que muestra belleza o fealdad, promiscuidad o desprecio, desnutrición o vigor, riqueza o pobreza, entre muchas otras. Por lo que, aquello que nos rodea nos lleva a tomar decisiones sobre nuestro aspecto y salud, por lo tanto, el consumo de productos que pasaron por complejos procesos industriales para su venta y consumo, es decir los llamados *productos ultraprocesados* (Monteiro, 2010) se han vuelto parte no sólo del área de la alimentación, sino de la industria farmacéutica.

Adicionalmente, el marketing y las políticas de producción de alimentos y fármacos portan un disfraz para hacer parecer a los *productos ultraprocesados* como saludables, además, no hay una política general que exponga los riesgos sanitarios o regule la comercialización de estos productos (Brecht, 2013; Coutiño Escamilla, 2014) que, de acuerdo con Freyermuth y Sesia (2006) *pueden acarrear riesgos para la salud, lo cual merece estudios formales desde la antropología médica hasta áreas clínicas y jurídicas*.

Como se ha mencionado anteriormente, los productos que se ostentan como naturales y se consumen para el tratamiento y/o prevención de enfermedades, son reconocidos por Monteiro y colaboradores (2010) y por Brecht (2013) como alimentos ultraprocesados, lo cual quiere decir que,  *fueron elaborados con sustancias extraídas o refinadas de alimentos enteros [ingredientes de baja calidad y económicos], que se mantienen viables a partir de aditivos, conservadores [...] y la eliminación de agua [...], además, contienen un gran contenido calórico (en realidad energético)*.

A lo largo del tiempo los seres humanos hemos aprendido empíricamente a qué comernos y qué no, como se explicó anteriormente la alimentación puede verse desde un nivel intrínseco o cognitivo, y consumimos alimentos que nos proporcionan energía pero que además nos gustan, es decir, son agradables para nuestro paladar (Vargas y Aguilar, 2002). Muchos de los productos que nos gustan pertenecen al grupo de los ultraprocesados y no a los naturales, sin embargo, a muchos de los ultraprocesados no los percibimos como tal. Por lo que es importante impulsar el control de suplementos alimenticios entre los consumidores, dando paso a tomar en cuenta la propuesta de la antropología del riesgo de Nichter y Thompson (2006), que se sustenta con que los riesgos siempre están cargados de implicaciones morales.

### **Las mujeres en el cuidado a la salud**

Robles (2001) sostiene que, desde una visión patriarcal, el cuidado del *grupo familiar* lo desempeñan las mujeres, que sin emplearse de manera formal llevan a cabo un trabajo arduo y pesado que, bajo la

perspectiva de Enríquez, (2008), también, involucra emociones como el amor para procurar el bienestar propio y del otro.

Siguiendo las tipologías de Pulcini (2017) se puede corroborar que *cuidamos a quien amamos, por lo tanto, el autocuidado es un objeto de estudio multidimensional*, en el que es importante analizar como el amor, pero también la presión social, permite el autocuidado entre las mujeres, lo cual ha acelerado el consumo de productos de las distintas marcas en el área de estudio.

Desde la perspectiva de género y retomando las visiones de Enríquez (2008) y Pulcini (2017), vale la pena analizar que a las mujeres se les exige un mayor cuidado de su propio cuerpo y del de otros, lo cual se identificó durante el desarrollo de mi proyecto de investigación.

Por lo tanto, definí que, en el presente estudio sólo fueran mujeres madres de familia, ya que estudios recientes refieren que son ellas quienes asumen la responsabilidad de ayudar y/o mantener el bienestar de sus familias y de sí mismas, es decir, en ellas recae el papel de crear una conciencia de bienestar (Fabrega, 1979). Además, el juicio de la mujer en el cuidado de su familia abrió la posibilidad de homogeneizar la investigación, en que todas las participantes fueran mujeres, pero, también, de contar con mayor número de participantes, lo cual por cuestiones de tiempo no se logró plasmar en este escrito, pero se pretende escribir un artículo extenso.

Las mujeres que no tenían hijos y compartían el mismo hogar fueron excluidas del presente trabajo, ya que, en palabras de Tuirán (1993) quiere decir que *no comparten la misma unidad residencial, no hay un punto de reunión ni una articulación económica* entre los individuos y no hay un impacto en la familia ni abría menciones de aplicación en los miembros del hogar.

### **Otros conceptos fundamentales para el análisis del presente trabajo**

Durante el proceso de análisis y construcción del escrito identifiqué la necesidad de incluir otros conceptos importantes que me permitieran un correlato metodológico y empírico más robusto.

Primero, el concepto de las representaciones sociales que, empezaron a reconocerse en el siglo XIX cuando Durkheim (1972) *estableció las diferencias entre las representaciones individuales y las representaciones colectivas, indicando que lo colectivo no podía ser reducido a la individual: dada la existencia una conciencia colectiva* (Mora, 2002), la cual se va construyendo y complejizando por las dinámicas e interacciones sociales que ejercen los seres humanos, tal como se identificó en el presente estudio ante el aumento en el consumo de productos ultraprocesados, que se consumen de manera colectiva y se han materializado culturalmente en la manera que los habitantes de SMTP cuidan, tratan

y previenen padecimientos y enfermedades, sin embargo, este proceso de materialización se vio influenciado por las representaciones individuales, dado que, una persona ajena a la comunidad los introdujo, impacto al gremio médico y, este, a su vez a la población, como lo trato más adelante.

Posteriormente, Moscovici (1979) manifiesta que las representaciones sociales son *una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos*. Es decir, permiten el intercambio de conocimientos entre los individuos que forman parte de un ambiente social que, se construye y deconstruye constantemente y, permite que esas coincidencias den pie a que los individuos se sientan parte de ese ambiente (Mora 2002).

Jodelet (1986) indica que *las representaciones sociales son una forma de conocimiento práctico, elaboradas socialmente y compartidas con la finalidad de construir una realidad común para un conjunto social*.

En el presente trabajo las representaciones sociales se vieron figuradas, ya que, el conocimiento en cuanto a los productos ultraprocesados se ha expandido entre los habitantes del área de estudio (socialización) y adquirido significados particulares, independientemente de la modalidad médica que representó cada entrevistada. Asimismo, se pudieron identificar las redes que existen entre ellas, las cuales estructuran, articulan y transforman el proceso salud/enfermedad/prevención/atención/cuidado.

Por otro lado, el interaccionismo simbólico, también es un concepto clave, que tiene sus bases en el pragmatismo de Mead, que indica que no existe algo real en el mundo, sino lo que existe es creado activamente en la medida que actuamos en y hacia el mundo y; 2) el conductismo, que indica que la gente recuerda y basa su conocimiento del mundo sobre lo que ha probado ser de utilidad (Goffman, 2001; 2006; Mora, 2002).

Cabe resaltar que Claude Levi-Strauss en 1974 en la obra *Antropología estructural* fue el primer antropólogo en utilizar el concepto interaccionismo simbólico en torno al chamanismo y los elementos que se vinculan a la curación. En el presente trabajo esto se relaciona con el significado que han adquirido significado entre los habitantes de comunidad los productos ultraprocesados, lo cual está modelado por las interacciones sociales y nos permite actuar de manera instintivamente humana (Goffman, 2006). Por lo que se identificó el consumo y eficacia que puedan tener los productos ultraprocesados es dada a partir de lo que los habitantes de la comunidad han construido empíricamente y les ha resultado seguro y eficaz, no les ha ocasionado, a simple vista, daños a la salud y hasta los hace sentir bien (sin considerar lo que signifique).

Complementando la presente investigación, Blumer y Mugny (1992), creador del término interaccionismo simbólico, manifiesta que para llegar a entender como la gente percibe, entiende e interpreta el mundo es necesaria la investigación cualitativa, la cual fue base fundamental del presente trabajo. También indica que, *las personas son capaces de* modificar los significados y símbolos que usan en su acción e interacción sobre como interpretan cada situación, situación reconocida en las distintas entrevistas y lo cual se describe más adelante.

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

No puedo abordar la metodología propia del trabajo sin considerar los cambios que a lo largo de estos años se presentaron, algunos por razones personales y otros por causas externas. Iniciaré comentando que, el primer cambio que se llevó a cabo en el proceso fue administrativo, el segundo fue modificación del proyecto y el tercero por las condiciones sanitarias ocasionadas por el COVID-19, todo esto me condujo a reflexionar y aprender nuevas técnicas para aplicar la flexibilidad que, escuchaba en mis clases de metodología y técnicas cualitativas de la maestría, poseen las ciencias sociales y emprendí el gran reto de replantear las estrategias y técnicas metodológicas del presente trabajo.

En un inicio como estudiante llegué entusiasmada al programa, con nuevos retos y muchos prejuicios por suprimir, a lo largo de las materias identifiqué que las técnicas cualitativas representan un gran desafío para los investigadores que, como yo, tenemos una formación meramente positivista, en la que nos enseñaron que la ciencia es reproducible, objetiva y falsable (Chalmers, 1988).

Lo anterior me llevó a sentirme incómoda e insegura del modo para proceder, pues no sabía si estaba cayendo en lo que llamaría Chalmers (1988) *inductivismo ingenuo* que indica que *la ciencia siempre inicia con la observación y, por tanto, es la fuente del conocimiento*. Sin embargo, descubrí que no hay una definición acertada ni única para limitar a la ciencia, sino que cada área del conocimiento tiene su propia epistemología: métodos, técnicas, fines, alcances y limitaciones que se vinculan con el contexto y permite elegir sus propias teorías y fundamentos.

Para definir la metodología primero fue importante despejar mis prejuicios (Taylor y Bogdan, 1987) y centrarme en un análisis apartado de los lentes de mi propia experiencia para poder apropiarme de lo entendido (Vargas, 2019) y lograr una comprensión e interpretación crítica y profunda de las

experiencias cotidianas de mis colaboradores (Hamui, 2019). Entre todo el entramado de ideas y antecedentes en varias ocasiones volví a caer en confusión y nuevos cuestionamientos, sin embargo, como investigadores debemos tener un punto de equilibrio que nos regresé a la idea principal del tema, algo que funcione como un vector<sup>2</sup> (del latín *vector*, que significa *el que conduce*) que en física es una línea con un origen, sentido, dirección y módulo.

Entre mis experiencias al origen lo relacionó directamente con mis intereses profesionales que surgieron, como ya expliqué, a partir de observaciones previas en el área de estudio cuando realicé mi tesis de pregrado, las cuales me permitieron formular *enunciados observacionales singulares*<sup>3</sup> (Chalmers, 1988), los cuales justifican mi inquietud para realizar el planteamiento del problema como parte de mi formación académica en el *Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud* que, en el área que compete a la Antropología en Salud se inclina por realizar investigaciones novedosas en las que se refleje la visión biomédica y antropológica para intersecar variables, experiencias y problemáticas para abordar los problemas de estudio desde una visión holística.

El sentido de un vector es la orientación, en mi investigación estuvo dado por las técnicas cualitativas que me permitieron acercarme a la realidad a través de las distintas propuestas teóricas, es decir el estado del arte, y las técnicas que elegí y moldeé para contactar con la realidad (hacia donde va la investigación).

La dirección es la inclinación que posee el vector con respecto a un eje horizontal imaginario, el cual estuvo dado por el planteamiento del problema que me permitió dimensionar la investigación (hacia donde oriento la investigación), es decir, hacia el marco teórico y conceptual.

El módulo es la longitud o magnitud del vector o segmento de la recta, que estuvo dado por el tiempo y el contexto actual, así como por las habilidades que vamos desarrollando como investigadores (alcances de la investigación).

Lo anterior lo podemos ver en la siguiente imagen:

---

<sup>2</sup> En física es un segmento de la recta, que parte de un origen, tiene un módulo, una dirección y un sentido.

<sup>3</sup> De acuerdo con Chalmers (1988) son aquellos derivados de la observación de un determinado fenómeno, en un determinado momento y lugar.

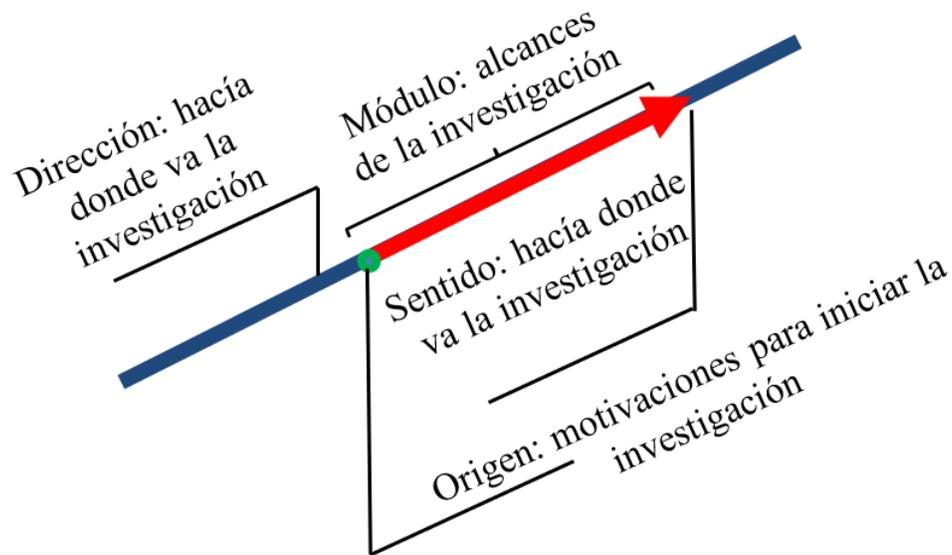


Figura 2. Relación entre un vector y el presente trabajo. Elaboración propia.

Para abordar el problema de investigación, identifiqué que *la investigación cualitativa permite desbordar nuestra creatividad a través de su flexibilidad*, pero también requiere rigor, pensamiento y análisis crítico, técnicas y estrategias metodológicas y expone una realidad que *tiene peso, densidad y complejidad* y se ayuda de la etnografía (Chalmers, 1988; Covarrubias *et al.*, 2013).

De acuerdo con Chávez, Covarrubias y Uribe (2013), *la etnografía es una metodología que incluye estrategias, métodos, técnicas e instrumentos de registro, que permite comprender la realidad social en un contexto determinado a través del lenguaje, nos ayuda a responder preguntas de investigación que con otras metodologías no sería posible*, por lo que es la principal herramienta utilizada en el presente trabajo.

## La etnografía digital

*¿Qué cuenta hoy como trabajo de campo aceptable?*

Geertz, 1999

Dadas mis reflexiones y contexto, opté por realizar *etnografía digital*, ya que de esta manera no comprometía mi seguridad ni la de los colaboradores, ya que me causaba angustia salir a la comunidad, ser portadora del virus del SARS-CoV-2 y transmitirla entre mis informantes. Además, mi presencia podía incomodar, ya que en las redes sociales los pobladores pedían a la entonces presidenta Municipal

Liz Morales (2018-2021) cerrar el paso a las personas provenientes de la CDMX, *por ser los que iban a dejar el virus y lo habían expandido* (habitante de SMTP, 2020).

Dado lo anterior, la etnografía digital fue la estrategia metodológica más viable para realizar mi investigación, por lo que puedo indicar que cuando los momentos de tensión invaden las comunidades y la integridad está de por medio nos acerca a nuestros informantes, sus experiencias y maneras de vivir (Di Prospero, 2017).

Por otro lado, no puedo afirmar que la elección haya sido excepcional por la pandemia, ya que identifiqué pros en esta metodología, como es acceder a los espacios en cualquier horario, crear una *plaza pública digital*<sup>4</sup> que me permitió interactuar con muchas personas a la vez, identificar sentimientos y situaciones que en ocasiones sólo es posible verlas reflejas en los espacios sociales por medio de *memes*, frases e imágenes. Además, los procesos reflexivos que llevé a cabo durante esta investigación me permitieron reconocer los errores cometidos, corregir otros, pero sobre todo me han proporcionado experiencia para pulir investigaciones futuras (Cruz, 2017).

Para comprender un poco la metodología aplicada es necesario remontarnos a la parte histórica. La etnografía digital tiene sus orígenes en los años ochenta cuando los investigadores empezaron a repensar la metodología etnográfica y a plantear una etnografía multi-situada, sin embargo, con el surgimiento de las tecnologías infocomunicacionales los especialistas tuvieron un contacto directo con ella, pero para muchos el detonante para aplicarla fue la pandemia (Di Prospero 2017).

De acuerdo con Gómez y Ardévol (2013) (tomado de Di Prospero 2017) poder hablar de un método etnográfico que se interseca con las tecnologías digitales hay tres momentos:

- 1) investigaciones etnográficas en el ciberespacio, las cuales hacen alusión a ese gran espacio donde los medios se juntan, fluyen y nos rodean, por lo tanto, el ciberespacio plantea la existencia de *comunidades digitales*, donde las personas crean una identidad y deben ser estudiadas, bajo la mirada de cuatro propiedades: virtualidad, espacialidad, desintegración y descorporización (Di Prospero 2017);
- 2) investigaciones etnográficas mediante internet, en las que se hace referencia a internet como un mundo aparte del real, se habla en términos de *online* y *offline*, respectivamente (Di Prospero 2017);

---

<sup>4</sup> De acuerdo con González y Servín (2017) es un espacio que permite la unión entre perfiles humanos (tribu *online*) y formar redes por afinidad temática en el ciberespacio.

3) investigaciones etnográficas a través de lo digital, que surgen al tratar de mediar y comprender fenómenos culturales por medio de prácticas digitales, por lo tanto, hoy en día podemos hablar de prácticas y representaciones digitales, ya que, como menciona Di Prospero (2017), Hine (2016) y otros autores *produce valores, subjetivación y praxis social*, que permiten el desarrollo de etnografías conectivas que derivan en estudios etnográficos digitales, los cuales admiten las prácticas por medio de las redes, que se pueden usar como herramienta y método de lo digital. Por otro lado, en la actualidad las rutinas de las personas están mediadas y adquieren significado a través de las tecnologías de comunicación (Ekdale, 2013 citado por Di Prospero, 2017), por lo que la conectividad abre espacios de vinculación para seguir a los informantes de manera múltiple y multisituada.

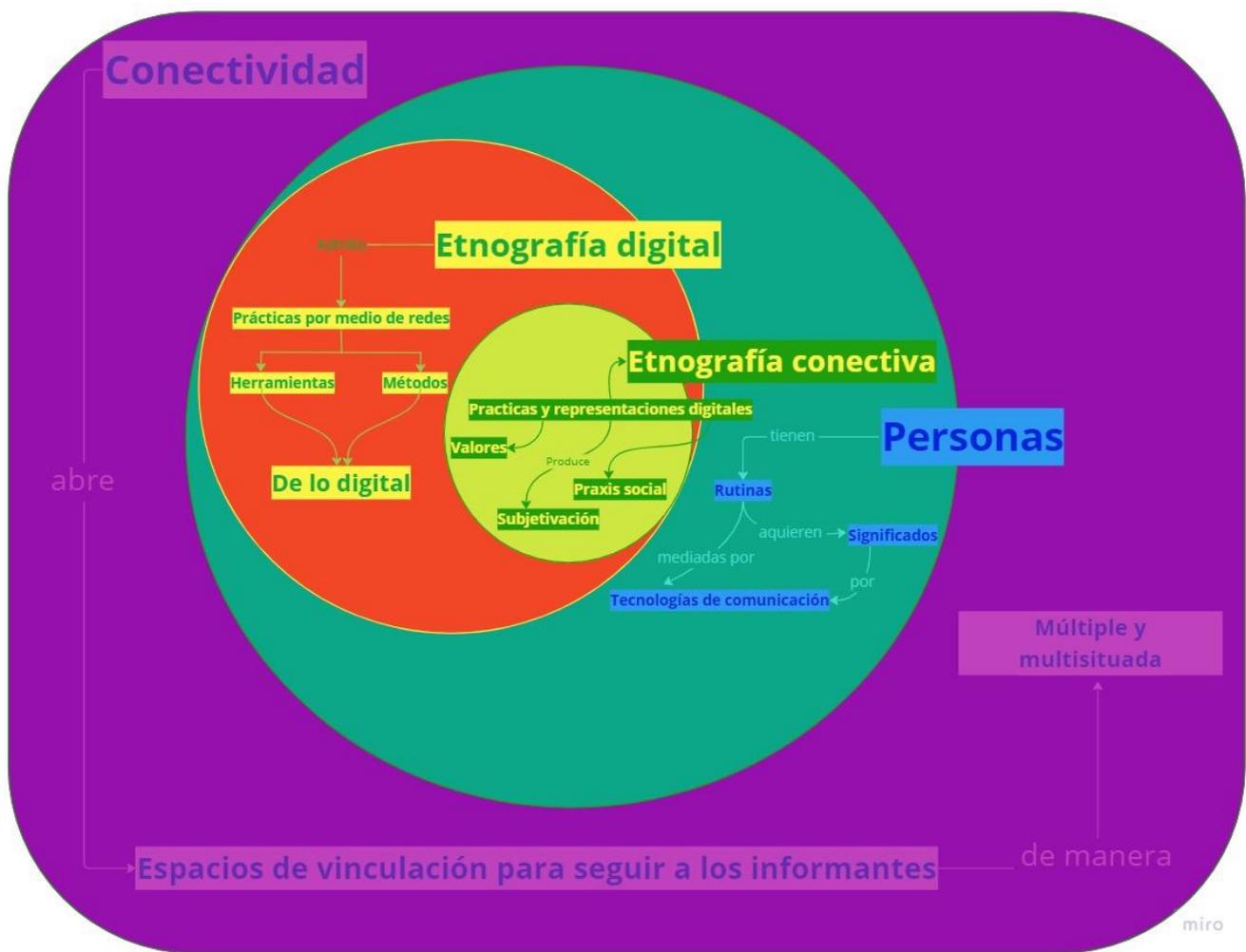


Figura 3. Investigaciones etnográficas a través de lo digital. Elaboración propia, basada en el texto de Di Prospero (2017).

La etnografía digital *permite desarrollar marcos explicativos complejos para abordar diferentes realidades sociales contemporáneas e híbridas*, es decir, en la que interactúa humanidad y tecnología, por lo que se hace compleja a través de la *cultura* —entendiéndola como la manera total de vivir (Barrera Luna, 2013)— (Palazuelos y Corvera, 2019). Por otro lado, *permite una interacción socio digital* y llevar a cabo una observación participativa acompañada de un diario de campo para el registro (Palazuelos y Corvera, 2019). Asimismo, de acuerdo con Di Prospero (2017), permite estar en dos lados a la vez a través de las tecnologías infocomunicacionales.

Las tecnologías infocomunicacionales me permitieron realizar una *descripción densa* (Geertz, 1973), y generar *comunidades emocionales* (Macleod y Marinis, 2019) en medio de una *plaza pública digital*. Sin embargo, sustento que no puede obtener una *saturación teórica* (Glaser y Strauss, 1967) por el tiempo que duró la investigación y la información que mencionaban las informantes durante las entrevistas en lugar de repetirse, como mencionan Glaser y Strauss (1967) que sucede cuando se llega a ella, ampliaban más la investigación para analizar diversas perspectivas y querer abarcar más conceptos, lo cual tuve que ir delimitando.

La apertura de las *plazas públicas digitales* me permitieron identificar que, la tecnología y la humanidad no estamos aislados y durante el *distanciamiento social* fueron un elemento de interacción y mediación con otros espacios, por lo que, contribuimos en la formación de *comunidades en línea o tribus digitales* (González y Servín, 2017), que surgieron en internet y fueron dinámicas, de acuerdo con las tendencias e identifiqué que se van *propagando como los virus* las formas de expresión, noticias e imágenes.

Por lo que, *las redes permiten no sólo acercarnos a los que se encuentran lejos, sino también a involucrarnos afectiva y simbólicamente, por lo tanto, los grupos online asemejan a las tribus urbanas que interaccionan de manera presencial* (González y Servín, 2017).

Sin embargo, las redes que se forman digitalmente no siempre son afectivas, lo que significó un reto en mi estudio, debido a que uno de mis propósitos fue generar comunidades emocionales y muchas veces *en internet las redes son transaccionales, lo cual no significa que se fomenten relaciones, solo son vínculos* (Bauman, 2005 citado por González y Servín, 2017).

*Los vínculos hacen referencia a gustos similares o iguales entre las personas, pero eso no significa que las personas se conozcan, compartan el mismo estilo de vida o pacto afectivo* (Mafesolli, 1990 citado por González y Servín, 2017). Los grupos que se forman no son amistosos, por lo que la mejor forma

de llamarlos es *grupos consociales (consociality)*, que simbolizan una interacción en la que en un momento y tiempo específico se comparte algo, pero no existe una misma identidad, por lo que, se sugiere la existencia de *relaciones fuertes y débiles*, estas últimas implican únicamente una afinidad indirecta en la que interactúan *tribus* (González y Servín, 2017).

Resultado de lo anterior, esta investigación se llevó a cabo por medio de etnografías digitales de marzo de 2020 a enero de 2022, ante la crisis sanitaria por COVID-19, a través del contacto por redes sociales y llamadas telefónicas con los informantes de la comunidad de SMTP. En este tiempo pude profundizar en el tema y asegurar la recopilación de datos etnográficos (Vasilachis, 2006). Cabe recalcar que, durante mis primeros acercamientos a la etnografía digital no encontré un consenso metodológico en Antropología, sin embargo, involucrarme en ella me permitió identificar y pulir estrategias, técnicas y métodos.

La etnografía digital permite la construcción de perfiles culturales de quienes somos (Curran, 2013 citado por Bárcenas y Preza, 2019), pero Meneses y Ardevol (2017) indican que la importancia para realizar un abordaje radica en las conexiones con otros tipos de metodologías, bases de datos e individuos, involucrados para construir una *Gran Base de Datos Etnográfica (Big Ethnographic Data)* (Curran, 2013), a partir de datos densos, como los nombra Wang (2102) en honor a Geertz (1991). Sin embargo, la interacción por medio de la red social más utilizada en la comunidad y examinada: Facebook, no representó una muestra representativa, dado que, en el área de estudio son pocas las publicaciones que se comparten, en torno a los productos estudiados, por lo que no considero que haya sido relevante esta información.

Por otro lado, es importante destacar que la ética tiene un gran impacto en este tipo de trabajos, ya que, las personas muestran gran cantidad de datos, por lo que es importante mantener la confidencialidad, dado que, para algunas comunidades las publicaciones públicas pueden considerarse privadas para el exterior (Cora *et al*, 2009 citado por Bárcenas y Preza, 2019) es por ello que tomé la decisión de no mostrar capturas de pantalla de lo que se mostraba en los grupos de Facebook, pero como se mencionó anteriormente, no se encontraron publicaciones relevantes para la investigación.

Por otro lado, mi presencia fue pública en los perfiles de los participantes en la investigación, sin embargo, no estuve ante una comunidad activa, que publicara todo lo que hacía, pensaba o le ocurría, pero en otros casos hubiera sido importante definir si hacía pública o no mi presencia y asumir si lo observado lo daría a conocer (esfera pública) o lo mantendría como información personal, social o

comunitaria (esfera privada) (Bárcenas y Preza, 2019), ya que se puede agraviar a los informantes o, como fue mi caso, dada la reestructuración de mi proyecto que, no estaba contenido en el consentimiento informado, violar las pautas éticas.

De acuerdo con Bárcenas y Preza (2019) hay dos desafíos principales al realizar etnografías digitales:

*El primero es saber que las personas no son objetos preconstruidos de la realidad, sino que hay múltiples posibilidades que requieren pertinencia y congruencia al momento de investigarlas, por lo que es importante conocer el momento oportuno para plantear las preguntas sobre qué, quiénes, cuándo, dónde y cómo investigar la realidad (Bárcenas y Preza, 2019).*

Lo anterior lo viví a lo largo de la investigación, ya que, había preguntas que, a pesar de estar en mis guías de entrevistas (Anexo I) no me animé a realizarlas en el primer encuentro, ya que percibía que la confianza no era la suficiente para indagar de manera tan abierta con las consumidoras, sino que lo fui haciéndolas poco a poco y cómo me fueron tomando confianza las participantes.

Un tema que cuando quería abordar era complejo fue el del COVID, ya que las involucradas eran muy herméticas al respecto, fue difícil que reconocieran si habían enfermado o no y en ocasiones percibí que se sentían juzgadas al tocar el tema.

*El segundo es la construcción de categorías de análisis que permiten acercarse a los objetos, los cuales representan distintos fenómenos que son nombrados de diversas maneras según el enfoque teórico de la investigación, así como el contexto de ésta (Del Moral y Suárez, 2020). Dado que la construcción de dichas categorías implica la articulación de referentes teóricos o de los datos empíricos recolectados en un primer acercamiento (Romero, 2005).*

La construcción de categorías de análisis resultó ser un proceso complejo, ya que presentó retos importantes al inicio y durante toda la investigación y al cual me enfrenté hasta que pude discernir los capítulos del escrito (Bárcenas y Preza, 2019).

Además, como mencionan Boellstorff y colaboradores (2012):

*los desafíos se complejizaron por los cambios en el espacio y el tiempo que son inherentes, respecto a los abordados por la etnografía tradicional. Esto lleva a definir el campo como un ensamblaje de actores, lugares, prácticas y artefactos que pueden ser físicos, virtuales o una combinación de ambos*

*[Cabe destacar que], el ensamblaje de actores es dinámico, porque las personas son sumamente influenciadas por lo que observan en las redes, por lo tanto, se debe considerar la construcción de un campo onlife (Boellstorff et al., 2012), ya que, las interacciones de los sujetos se articulan en significados y prácticas que suceden en línea y fuera de línea, por lo que lo ideal es empalmar ambos espacios (Bárcenas y Preza, 2019).*

Cabe destacar que, para el presente trabajo no tuve la oportunidad de hacer entrevistas fuera de algún medio digital, pero mi meta no era obtener información cuantitativa de ello, por lo tanto, considero que no tuvo impacto, ya que al abordar por llamada a las personas pude identificar que no todas tienen acceso a las redes sociales por la edad, la condición social o económica y no todas tienen un teléfono inteligente, internet o Facebook.

En la actualidad las redes sociales se han incrustado (*embedded*) en la vida de las personas (Hine, 2016; González, Jaime y Servín, 2017) y son la manera más cotidiana para fomentar vínculos y relaciones con personas que se encuentran en otros espacios. Antes de la pandemia vivíamos una era en la que la comunicación era cada vez más común por medios digitales, pero las medidas restrictivas y de aislamiento que provocó esta situación extraordinaria, los posicionaron en la manera más cómoda, segura y rápida de acercarnos a *los otros* y a la *realidad cotidiana* que sucede fuera de nuestros cuerpos, entendiéndolos como el vínculo para relacionarnos y que no puede ser separado de las emociones (Le Breton, 2012), lo cual fomentó los vínculos de interacción.

Dado lo anterior, la incrustación de las redes sociales se percibe como algo común entre las prácticas sociales (Hine, 2016) y, como indican González y Servín (2017): *no hay una diferenciación entre lo real y lo virtual*. Dado que, las personas nos hemos adaptado a esta forma de relacionarnos, comunicarnos y mantenernos informados.

Por ejemplo, al entrar a un perfil social podemos interactuar con gustos, emociones maneras de vivir y actuar, lo cual tiene ventajas, como predisposición para acercarnos a algunas personas; y desventajas, como la *infodemia*, la falta de contacto físico, la falsedad y el robo de esencia e identidades, ya que no todo lo que se muestra es el reflejo de las personas, pues en este entramado interactúan cuerpo, mente y tecnología y no sabemos si ahora esta última tampoco la podemos separar de nuestra manera total de vivir/cotidianidad (*everyday*) y nuestro cuerpo (Le Breton, 2012; Hine, 2016; Palazuelos y Corvera, 2019).

Anteriormente el uso de redes sociales para interactuar y comunicarnos ya era un hábito, pero considero que como consecuencia de la pandemia el uso se ha incrementado, en la actualidad, se practica el *home office*, por más de 18 meses las clases se llevaron a cabo de manera *online*, muchas personas sólo hemos tenido el gusto de conocernos y vernos en pantallas y escucharnos por teléfono.

El uso constante de las redes sociales nos ha permitido llevar a cabo trabajos no sólo cuantitativos, es decir, para conocer el impacto de una persona, noticia, hecho o evento en particular y contabilizar el

número de veces que se ha compartido, seguido o dado «*me gusta*» a alguna página o persona; sino también cualitativos, pues las redes nos permiten analizar las emociones (Le Breton, 2012), observar reacciones e identificar la manera en la que se dicen las cosas —espontaneidad y flexibilidad— en un espacio y tiempo determinado (Cariño y Ramírez, 2016). Además, permiten formar redes semánticas con personas que tienen gustos o intereses en común (León *et al.*, 2014).

La red social más utilizada actualmente por la comunidad de estudio es Facebook, como indican Palazuelos y Corvera (2019) *es la red que refleja gran parte de la vida cotidiana, conexión e interacción con otros contactos, creación de contenidos y participación en foros de discusión e intercambio*, por lo que decidí explorarla. Además, las personas accedieron a aceptar *mis solicitudes de amistad* para entrar en contacto por dicho medio.

Durante mis primeras exploraciones identifiqué que existen en Facebook grupos de ventas de la zona donde los usuarios promueven sus productos y servicios e ingresé a ellos, aunque no observé que los habitantes realicen constantes publicaciones de los productos estudiados, si las encontré para atraer consumidores y dar a conocer la dirección y nombre del distribuidor.

Así emprendí el viaje de ponerme en contacto con las habitantes que anteriormente había conocido y con quienes tengo relaciones de amistad y compadrazgo, pero, para conocer nuevas colaboradoras opté por la técnica de muestreo no probabilístico denominada *bola de nieve* (Santillán y Ulfe, 2006). En este proceso, agradezco infinitamente a *Ana y Flor* (informantes clave) por su colaboración para ser el primer contacto de muchos y ayudarme a proporcionarles las hojas de *consentimiento informado* (Anexo 3) a las participantes, porque, aunque yo siempre las enviaba por WhatsApp, pero ellas las entregaron en físico.

A partir del primer enlace con nuevos informantes comencé a mantener comunicación constante con ellas por WhatsApp, ya que es la aplicación de mensajería más utilizada y rápida, además sin costo, así como, la manera más sencilla de concretar una videollamada o llamada telefónica. Esto me llevó a explorar la *etnografía celular* propuesta por Gómez (2017), la cual se justifica con el acceso exponencial en el uso de teléfonos celulares y que plantea que su manejo *reconfigura y nos acerca a nuevas técnicas y metodologías visuales y digitales* para emprender nuevas investigaciones antropológicas.

Cabe destacar que, sólo realicé una videollamada con una informante clave, ya que es de las pocas habitantes que tiene internet por Wifi y a las informantes y a mi nos causaba incertidumbre si sus datos

podían terminarse o fallar la conexión en medio de las entrevistas. Dadas las circunstancias opté por realizarlas todas por llamadas telefónicas, ya que de esta manera era más fácil grabar las pláticas con previo consentimiento de los informantes y sin problemas de conectividad o fallas en la señal. En consecuencia, considero que no debemos ajustarnos a las herramientas digitales más sofisticadas y modernas sino a las que mejor se adapten a nuestros informantes, los contextos y nos ofrezcan la seguridad de que no habrá interrupciones extemporáneas u otros contratiempos.

Después de mencionar los cambios y la manera en que fui adaptando la etnografía digital al contexto, es importante retomar lo que indican Beaulieu (2010), Di Prospero (2017), González y Servín (2017) sobre *la incorporación de lo digital en nuestra vida como acto performativo*, lo cual nos permite manifestar la empatía y crear comunidades emocionales con los habitantes. El primer paso fue generar una *co-presencia mutua*, es decir, que tuviera un impacto tanto para el informante como para mí el hecho de estar comunicados (Beaulieu, 2010) para sentir una presencia real, que traspasara la distancia y nos permitiera sentirnos, no sólo vernos ante pantallas o reconocer nuestras voces por teléfono (Di Prospero, 2017). Para ello empecé por abordar las redes, explorar los comentarios o publicaciones de los distribuidores de los productos de interés que se anuncian por redes, seguir las opiniones de los usuarios y dar pie a un contacto directo, lo cual dio como resultado una conexión espacial y temporal real y representativa.

En este trayecto la co-presencia permitió que fluyeran las interacciones, como fueron la invitación a actividades en línea, la cercanía con promo-vendedores de las distintas marcas, la integración con personas que consumen los productos de interés más a menudo, ganar la confianza de las personas con historias de vida relevantes en torno a los productos y percibir naturalidad y confianza en las charlas sin estar ahí físicamente.

Esto último tuvo otras aristas que como seres sensibles permitió la creación de espacios para hablar de lo que nos preocupaba, sucedía y creamos a la distancia *plazas públicas digitales* en las que intercambiamos emociones. Aunque la distancia hizo más complejo el proceso y modificó las interacciones y ritos, cabe mencionar que estar conectada en la red implicó esencialmente estar visible en un sentido amplio. En esta perspectiva la visibilidad no se refiere únicamente a la cualidad de lo que puede ser observado a simple vista, sino también a la evidencia de la existencia del otro en un sentido real, virtual o metafórico, por lo que fue de suma importancia la comunicación digital (Di Prospero 2017).

Además, un punto a exaltar es que las personas de la comunidad comenzaron a ubicarme por medio de las redes sociales y me planté en el rol de *investigadora imaginativa* (Di Prospero 2017), el cual me permitió interactuar con la cotidianidad a través de la omnipresencia, como recurso de aproximación a la vida diaria, enfocándome principalmente en los usos, costumbres y hábitos que hay en torno a los nuevos productos para tener una idea más clara del proceso salud/ enfermedad/ atención/ prevención/ cuidado.

### **La columna vertebral de la investigación: los informantes clave o contactos privilegiados en la comunidad**

En un inicio nunca hubiera imaginado encontrar un término diferente a lo que es la persona que nos apoya a realizar nuestras investigaciones, está dispuesta a compartirnos tiempo, conocimiento, parte de su cultura, prácticas sociales y abre sus emociones para que podamos comprender lo que sea que estemos investigando, que llamarlos informantes o colaboradores. Sin embargo, la etnografía digital permite llamarles *gatekeeper*, algo así como *guardianes*, a un informante clave o líder, que da acceso a la comunidad y lidera a otros informantes (Di Prospero, 2019).

Analizando todo esto y para plantear una metodología fundamentada me planteé definir quiénes serían los *guardianes* de mi investigación y en mi caso fue la distribuidora *Ana* y su prima *Flor* quienes me indicaban quienes consumían, vendían, *recetaban* o tenían experiencias relevantes con los productos de las diferentes marcas.

Por lo tanto, un criterio de inclusión fue tener trayectoria en el consumo, identificada por los informantes clave. Sin embargo, es importante mencionar que, a pesar de que el contacto directo con los diferentes informantes se produjo por un informante clave mantuve mi distancia de ellos al realizar las entrevistas, de esta manera se generó un ambiente de confianza distinto con cada colaborador para que se sintieran libres y cómodas de expresar sus experiencias en torno a los productos y sobre todo no se sintieran juzgadas.

Para mis *informantes clave* lo que fue más sencillo al iniciar el contacto con los nuevos colaboradores fue decirles que *la muchacha a la que le gustaba platicar de hierbas y medicinas del pueblo estaba haciendo una nueva investigación sobre los productos de Herbalife®, Omnilife®, Tonic Life® o Life Nutrition®, que consumían en la comunidad para su tesis de maestría* y gracias al consentimiento precedido de información y a la formalidad de entregarlo en físico y enviarlo por WhatsApp, se entendió mi identidad como investigadora en el área de la salud, pero al mismo tiempo siempre

mantuve una relación horizontal, en la que me podían platicar cosas personales y me hicieron parte de ellas.

Considero que, la empatía y confianza que generamos tuvo mucho que ver con la pandemia, ya que logré la recomendación dada por Di Prospero (2017), que es la importancia de *establecer la comunicación mediada en un contexto de horizontalidad para lograr la co-presencia a partir de la interacción en múltiples canales* y también realicé una *investigación colaborativa* en la que los informantes a través de las redes identificaban parte de lo que yo vivía en la ciudad de México y ellos en SMTP, ya que en diversas ocasiones yo fui la entrevistada para comentarles el panorama que se vivía en la Ciudad de México por la pandemia.

### **Informantes o colaboradores: la selección**

Considero importante realizar un recorrido de cómo fue la selección de informantes y las constantes reflexiones que me llevaron a considerar a las personas que participaron y en un inicio no se habían contemplado.

La existencia de diferentes modalidades de atención a la salud confirman la existencia de transacciones que fortalecen el dinamismo entre las maneras de atender los problemas de salud (Menéndez, 2006), por lo tanto, no son estáticas y es por ello que, por un lado, subsiste una interacción entre prácticas y el empleo de elementos provenientes de la naturaleza y, por otro la del uso de medicinas o formas de atención más modernas o novedosas, como son las que hoy encontramos al utilizar productos como los de *Omnilife®*, *Herbalife®*, *Tonic Life®* y *Life Nutrition®*, que han medicalizado la alimentación (Gracia Arnaiz, 2005).

Todo este panorama no podía ser abordado ni complementado sólo entrevistando a las consumidoras de los productos, como se había planteado en un inicio, sino que fue necesario tomar en cuenta a una de las principales sanadoras, una de las médicas más reconocidas en la comunidad, las promo-vendedores y madres de familia como las principales actrices sociales, sin excluir a otras personas que resultaron significativas para el estudio, cuya información fue sumamente valiosa, pero que no cumplían con los criterios de inclusión.

La selección de informantes se llevó a cabo por medio de la construcción metodológica de los *tipos ideales*, la cual asume que los actores sociales seleccionados reflejan la realidad estudiada para comprender el proceso salud/enfermedad/atención/prevención/cuidado y responder a las preguntas de investigación.

A continuación, se muestra cómo fue la selección, considerando las modalidades de atención a la salud propuestos por Menéndez (1992) y como mencioné anteriormente, de la trayectoria de consumo identificada por las informantes Flor y Ana.

En primera instancia Ana es una mujer de quien quiero hacer una mención especial por la valentía con la que enfrentó los tiempos de pandemia y la pérdida de su compañero de vida, además de agradecer su tiempo y confianza. Es importante mencionar que en mi investigación anterior, ella también fue mi informante clave, ya que, además de la cercanía que tenemos, tiene una farmacia que funge como un punto de reunión donde las mujeres compran y consumen productos de una de las marcas que consideré para realizar el presente estudio y donde se han formado *micro grupos, en los que se ejecutan estrategias particulares de apoyo emocional que permiten el tratamiento, la rehabilitación, el cuidado y la asistencia a los enfermos* (o más bien dicho: pacientes) (Osorio, 2001). Cabe mencionar que, aunque mi trabajo no se enfocó hacia una enfermedad si lo hace en el cuidado propio, del núcleo y los miembros del *micro grupo*, en las que se desempeñan actividades de *cuidado informal*.

En mi pasada estancia en la localidad, pude identificar que en la farmacia de Ana se adquirían productos de *Omnilife®*, *se vendían como pan caliente* y las principales consumidoras eran mujeres que, en sus roles de madre, hija, esposa, figuran como cuidadoras principales de su grupo familiar.

Flor es mi segunda informante clave, ella siempre estuvo al pendiente de la investigación, fue la de la idea de imprimir los consentimientos informados y repartirlos entre los informantes y, quien, sin ser consumidora de los productos, me permitió conocer su entorno y a sus conocidas que si los consumen y platicarme de ella de manera extensa.

Es importante aclarar que, Flor a pesar de no consumir, vender ni pertenecer a ningún club de nutrición, conoce los productos de *Omnilife®* porque su mamá los ingiere y los de *Tonic Life®* por ser vecina de Martha quien los vende, por lo tanto, escucha hablar *mucho de ellos*, no los consume porque *son muy caros, pero si los probó para reponerse después del nacimiento de sus hijos*.

Dada mi cercanía con Flor y Ana, decidí que un criterio importante de inclusión fuera tener experiencia en el consumo de productos de las diferentes marcas identificado por ellas para facilitar la comunicación con las informantes y asegurar una comunicación fluida.

Para tener una visión más teórica respecto a las entrevistas y elección de informantes es importante señalar que Taylor y Bogdan (1992) indican que:

*la selección para llevar a cabo la entrevista en profundidad no está marcada dar un seguimiento preciso o contar como una muestra, como en estudios cuantitativos se sugiere, representativa, aleatoria, repetitiva y con un tamaño preciso, asimismo que se le puedan modificar los factores para poder hacer comparaciones, sin embargo, deben considerarse criterios de inclusión y de exclusión para los informantes.*

Lo cual se realizó y se puede verificar más adelante, además, Taylor y Bogdan (1992) mencionan que:

*Lo importante en las investigaciones cualitativas no es el número de informantes sino su potencial, es decir, que sea un informante clave para poder desarrollar los objetivos de la investigación. Para terminar una investigación se debe reconocer el punto de saturación teórica, lo que significa que después de entrevistar a los informantes clave si se desea entrevistar a alguien más y no surge nada nuevo, quiere decir que hemos llegado a este punto.*

El cual considero no logré dada la distancia, ya que, en campo la observación participante, permite percatarnos del ambiente social, físico y biológico que nos permite conocer con mayor detalle, profundidad y reconocimiento a nuestros informantes.

Para conocer informantes nuevos se puede utilizar la técnica conocida como *bola de nieve*, en la que se conoce a un informante quien nos presenta a otros:

*Una manera de poder identificar a los informantes potenciales es a partir de la observación participante, de reconocer quien cumple ciertos criterios de inclusión, quien tiene tiempo y voluntad de proporcionar una entrevista, además de la capacidad. Otra cosa importante es que los entrevistados estén inmersos en su cultura para que su información sea significativa para el investigador y el mismo (Taylor y Bogdan, 1992).*

La aproximación con los informantes es muy importante en tiempos de pandemia, cuando la vida de las personas se encuentra amenazada o se es vulnerable. *La manera de definir cuantas personas se debe entrevistar se determina cuando se habla con los informantes, pues hay personas que cubren todos los objetivos y otras que informaran en menor o mayor medida sobre un objetivo específico. También es importante persuadir a las personas haciendo notar la importancia de sus experiencias para nuestras investigaciones (Taylor y Bogdan, 1992).*

Por otro lado, resulta sumamente importante que la aproximación con los informantes esté acompañada de ciertas pautas, como es el consentimiento informado, en el cual se deben plantear los motivos e intenciones del investigador, en mi caso, fue aclarar que soy estudiante del posgrado en antropología en salud y que los objetivos de estudiar en el área de estudio no son los mismos a los planteados en investigaciones previas que ya realicé en la región. Fue importante explicar con detalle el nuevo proyecto, que la información proporcionada se manejara de forma confidencial y con fines meramente científicos, como parte de mi proyecto de tesis (Taylor y Bogdan, 1992).

Con nuestros entrevistados es necesario plantear la logística de nuestra investigación, ya que resulta sumamente importante que el entrevistado se encuentre en un lugar cómodo para hablar, se deje abierta la posibilidad de realizar más de una entrevista para abordar los temas, ser respetuosos de los tiempos y

ser constantes en los próximos encuentros para retomar con facilidad las discusiones (Taylor y Bogdan, 1992).

El propósito al iniciar las entrevistas es lograr que las personas hablen, que se inicie de lo particular a lo general, o mejor dicho de lo que consideran menos privado a lo más, para que a partir de ahí se pueda abordar con profundidad el tema de interés. Además, debemos ser cuidadosas con cada informante y ser hábiles, ya que, hay personas a quienes no debemos abordar de manera directa porque se predisponen a mencionar lo que queremos escuchar, se preparen para hablar de ello pensando que lo demás no es importante y hay cosas de su contexto que son indispensables conocer para comprender su rol en la comunidad y sobre lo que nos interesa saber en concreto (Taylor y Bogdan, 1992).

A continuación, se muestra un panorama general de mis informantes y los criterios de inclusión y exclusión.

**a) *Mujeres consumidoras o representantes del modelo médico de autoatención***

Las informantes consideradas fueron dos mujeres consumidoras de productos de *Omnilife*® ® y una de *Tonic Life*®, ya que, cómo se menciona anteriormente, aunque se consuman productos de otras marcas la disposición de las mujeres para participar en el estudio y del tiempo que requirió la investigación nos acotó a ello.

Decidí que fueran mujeres, ya que de acuerdo con Osorio (2001), son ellas quienes llevan, con mayor frecuencia, el primer nivel de atención a la salud de sus familias como respuesta social a los problemas de salud, por medio de la incorporación de prácticas de prevención, curación y cuidado, mediante representaciones sociales y transacciones (Ortega, 2010), que se sustentan en *saberes contextualizados social e históricamente con significados, sentidos y racionalidades particulares* (Menéndez, 2017).

Por otro lado, planteando mi tema de investigación bajo una dimensión emocional como categoría de análisis etnográfico y sobre el cuidado y las emociones, tomé en cuenta la perspectiva de Osorio (2014) sobre los *micro grupos*, ya que el apoyo emocional que surge en ellos.

Cabe mencionar que, mi trabajo no se enfocó en un padecimiento o enfermedad, pero si en el autocuidado y cuidado del otro, independientemente de los padecimientos o estados de salud de cada persona y los miembros del micro grupo en las que se llevan a cabo actividades de *cuidado informal*, por lo que, se eligieron mujeres, ya que la adquisición de los *productos ultraprocesados* casi siempre es

una actividad llevada a cabo por ellas en sus roles de madres, hijas, esposas y figurar como las cuidadoras principales en sus grupos familiares.

Dado el propósito de estudio, mi investigación gira en torno a las mujeres que consumen *productos con supuestos beneficios para la salud* de distintas marcas identificadas como las principales consumidoras, los criterios de inclusión para que las mujeres pudieran participar en las entrevistas fueron los siguientes.

### **Criterios de inclusión:**

- 1) Mujeres reconocidas por las informantes clave como consumidoras de productos de una o más de una de las marcas de interés.
- 2) Madres de familia.
- 3) Oriundas de SMTP.
- 4) Mayores de edad.
- 5) Mujeres que consuman el producto desde hace más de 5 años.
- 6) Mujeres que forman y se sienten parte de los grupos o clubs de nutrición.
- 7) Mujeres que hayan asistido a charlas o conferencias en torno a los productos que consumen.

Es importante mencionar que varios de estos puntos se describen en el marco teórico y conceptual, sin embargo, vale la pena aclarar que, consideré que las colaboradoras fueran oriundas de Tlalancaleca, ya que esto permitió que tuvieran conocimientos de sus raíces, de sus prácticas tradicionales y su cultura. Asimismo, decidí que, las mujeres fueran mayores de edad por fines prácticos y éticos de la presente investigación.

### **Criterios de exclusión**

- 1) Mujeres que sean migrantes
- 2) Mujeres que no tengan hijos
- 3) Mujeres que no conozcan los productos de una de las marcas y no hayan invertido en ellos por temas de salud
- 4) Mujeres que durante la investigación no consuman los productos, aunque en el pasado los hayan ingerido
- 5) Mujeres que no se sientan parte de un *micro grupo* donde se comercializan los productos

## **b) Distribuidoras de productos de Omnilife® y Tonic Life®**

Se entrevistó a una comerciante de *Omnilife*® y una de *Tonic Life*®, debido a que los productos derivados de estas marcas son los que más se consumen y fue con ellas con quien tuve mayor facilidad para entrar en contacto.

Decidí que participaran las distribuidoras, ya que, son ellas las intermediarias entre las consumidoras y las empresas, permitiendo la existencia del negocio redondo, en el que se desarrollan dinámicas que permiten el intercambio de experiencias y el empoderamiento de las consumidoras. Además, fueron ellas el primer medio de contacto para indicar que consumidoras cumplían con el perfil buscado para las entrevistadas.

Las vendedoras juegan un papel fundamental entre el consumo de productos ultraprocesados, ya que, deben tener conocimientos y capacitaciones constantes sobre ellos y promoverse, *exaltan el cuidado como parte de la acción social y bajo los sentimientos morales crean un sentimiento de empatía y expanden la ética del cuidado al otro distante* (Pulcini, 2017), que con el paso del tiempo deja de ser distante, ya que empiezan a conocer a sus clientas, quienes se abren íntimamente y crean vínculos en los que *hay una apertura en el diálogo para el intercambio de transacciones de cuidado personal y de ayuda mutua* (Núñez Rodríguez, 2014), en los cuales, bajo el concepto de las comunidades emocionales, se crean vínculos emocionales que permiten la *investigación colaborativa* (Jimeno 2004, citado por De Marinis y Macleod, 2019; Espinosa, 2019).

### **Criterios de inclusión:**

- 1) Ser vendedora de algunas de las marcas estudiadas.
- 2) Disponibilidad de tiempo para las entrevistas.
- 3) Contar con un sitio de venta y promoción de los productos donde confluyan mujeres y se haya formado un micro grupo.
- 4) Mujeres que lleven más de 5 años comercializando los productos.
- 5) Mujeres que sean constantes en la venta y reconozcan a sus consumidoras.

### **Criterios de exclusión**

- 1) Mujeres que sean migrantes.
- 2) Mujeres que nunca hayan consumido los productos a pesar de venderlos.
- 3) Mujeres que los vendan intermitentemente.

### c) *Responsables de la salud*

Dadas las referencias de las informantes clave, se decidió entrevistar a una médica general de la comunidad a quién los pobladores recurren de manera constante para tratar sus problemas de salud, ya que su atención es distinta a la de otros médicos, debido a que *receta producto*, dando a elegir a sus pacientes entre tratarse con medicina alópata o productos de *Omnilife®*.

En un principio se había planteado entrevistar al médico del Centro de Salud y al de la *Farmacia Similares®*, ya que, son otros de los sitios a los que recurren los habitantes cuando padecen algún problema de salud que no puede ser tratado por la medicina domestica o las prácticas terapéuticas tradicionales, además, de que resultaba significativo conocer la opinión del sistema biomédico respecto a los productos estudiados —hubiera sido interesante y valioso reconocer que pensaban de los colegas que difunden los productos en la comunidad—, sin embargo no fue posible, ya que, por asuntos pandémicos durante el tiempo que se realizaron las entrevistas la carga laboral impidió que los tiempos se ajustaran con los médicos.

Por otro lado, se entrevistó a una médica tradicional o mejor dicho sanadora espiritual, quien es un importante referente en la comunidad, ya que, cuenta con un protector que no sólo le aconseja, sino que le pone los medios para tratar y aliviar a sus pacientes y le ha ayudado a que, si las personas no se van a curarse con lo espiritual, elija el mejor *medicamento material*, es decir, los productos para la sanación.

De esta manera, se complementó el estudio y se amplió la visión que tienen los distintos actores sociales en torno a los productos y se pudieron obtener resultados complementarios y considerando los tres niveles de atención a la salud.

### **Siguiendo con la etnografía digital y comprendiendo su análisis**

Tal como lo mencionan Bárcena y Preza (2019), *uno de los mayores retos del presente trabajo fue crear una producción guiada para no dispersarme del objetivo*, sobre todo durante la exploración de las redes sociales, por ello se crearon categorías de análisis y elegí una sola red social para ser explorada: Facebook, además de llamadas y mensajes de WhatsApp para mantener el contacto constante.

En un inicio pensé que, sin la observación, parte fundamental en el método etnográfico, por ser una técnica de obtención de información, no lograría obtener un trabajo que me permitiera reflejar lo que

aprendí, identifiqué, reconocí y analicé sobre el tema de estudio. Sin embargo, y pese a las condiciones sanitarias que no permitieron llevar a cabo de manera presencial el trabajo, sino de manera omnipresente, a partir de los medios digitales, como fue la exploración de Facebook de los perfiles de los habitantes, los grupos más activos, como es el oficial del municipio que administra la presidencia municipal y los de ventas. Además de llamadas telefónicas y mensajes, puede complementarlo para entender e interpretar a los habitantes.

Lo anterior me permitió poder llevar a cabo una descripción densa como la plantea Geertz (1973), en la cual no sólo se involucra el plasmar lo que vemos, sino comprenderlo para interpretarlo. Por lo que, puedo confirmar que, lo que más me permitió familiarizarme con la comunidad para después interpretarla fueron los lazos que cree con las mujeres entrevistadas, a partir de la creación de comunidades emocionales, por lo que agradezco haberme permitido ser participe a distancia de pérdidas, reuniones, la primera ofrenda de los que se adelantaron y hasta de la fiesta del pueblo en 2022 que se pudo llevar a cabo.

Para llevar a cabo una observación sin perder el enfoque cree guías de observación de redes sociales, de los vídeos que recibía por parte de los habitantes, transmisiones en vivo del Facebook personal de los habitantes y grupales e incluso de los estados de WhatsApp (Anexo 2). Lo cual me permitió no dispersarme entre todo lo que encontraba en las redes sociales. Así mismos, definí las categorías de análisis mostradas en la Tabla 1.

**Tabla 1. Categorías de análisis consideradas durante la observación de las redes sociales de las participantes en la investigación**

<b>Medio digital de comunicación o consultado</b>	<b>Categoría</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Perfiles de los habitantes de la comunidad</b>	Consumo	Publicaciones en las que exponen consumir los productos
	Salud y bienestar	Publicaciones en las que exponen gozar de buena salud
	Salud y bienestar	Publicaciones que tuvieran en la descripción las palabras salud, natural o bienestar
	Promoción	Publicaciones en las que se comparte información sobre un club de nutrición o la invitación a asistir a él
	Promoción	Publicaciones directas de las vendedoras en sus cuentas

		personales ofreciendo los productos
<b>Grupos de Facebook</b>	Promoción y consumo	Publicaciones en grupos donde el distribuidor invite a la inauguración de un centro de nutrición o punto de venta
	Promoción y consumo	Publicaciones donde se invite a las reuniones donde se hablará de alguno de los productos dentro o fuera del municipio
	Promoción y consumo	Publicaciones donde se promueva la venta y el consumo
<b>Páginas de Facebook</b>	Salud y bienestar	Publicaciones sobre campañas de salud o prevención de enfermedades
	Contexto	Publicaciones sobre servicios públicos (agua, luz, drenaje)
	Contexto	Publicaciones sobre el cuidado del agua, reforestación, recuperación y limpieza de espacios.
	Costumbres, tradiciones y hábitos	Publicaciones sobre las costumbres o fiestas populares
	Costumbres, tradiciones y hábitos	Publicaciones sobre los sitios históricos y arqueológicos
<b>Estados de WhatsApp</b>	Promoción y consumo	Estados donde se hacía promoción de la salud
	Salud y bienestar	Estados donde su mencionaba algo referente a la salud
	Promoción y consumo	Estados donde los habitantes se encontraba en alguno de los sitios de consumo
	Promoción y consumo	Estados donde se promociona algún centro de nutrición
<b>Fotos recibidas por WhatsApp</b>	Costumbres, tradiciones y hábitos	Fotos de festividades
	Promoción y consumo	Fotos de los productos que consumen las habitantes
	Promoción y consumo	Fotos de los anaqueles con los productos
	Salud y bienestar	Fotos de los cambios físicos tras consumir los productos
<b>Videos recibidos por WhatsApp</b>	Costumbres, tradiciones y hábitos	Videos de festividades

Cabe mencionar que, los habitantes comparten poca información en las redes sobre los productos, máximo una publicación a la semana, en la que los médicos no reaccionan, los habitantes muy poco y las vendedoras y su círculo más cercano son quienes se mantienen al tanto, por lo que alcanzan máximo tres o cuatro reacciones, por lo que no valió la pena realizar un análisis cuantitativo de estas y evité enfrentarme al segundo reto que plantean Bárcena y Preza (2019), sobre la elaboración de guías de observación en función de categorías que permitan un registro equilibrado entre datos numéricos y las descripciones, sin embargo, si me fue posible crear *puentes analíticos que me permitieron realizar una descripción densa* contrario a lo que los autores refieren, porque como mencioné anteriormente, las comunidades emocionales me lo permitieron.

Por otro lado, es importante destacar que no cuento con un video diario ni un foto diario, porque entre los puntos del consentimiento informado, debido a que no estaba aún empapada del tema de las etnografías digitales y la manera de realizar ese registro, me pareció una forma de faltar a la ética con la que me había presentado con la comunidad, además, en varias ocasiones los informantes publicaban fotos o videos muy personales, que no consideré pertinente compartir, aunque forman parte de alguna de las categorías de análisis.

Dado lo anterior, le pedí a mis informantes tomar fotos de los productos que considerarán importantes, por lo que, además de ayudarme a entrar en contacto con las colaboradoras y explicar el consentimiento informado, me apoyaron con el registro fotográfico, cubriendo un papel muy importante y activo en la investigación.

Cabe resaltar que, mis reflexiones me llevaron a decidir que las capturas de pantalla con las que cuento y las fotos y videos compartidos por las habitantes no las voy a exponer en el presente documento, debido a que no pensé que concluiría mi tesis de manera omnipresente y, como mencioné anteriormente, el único material que se indica en el consentimiento informado que se va a compartir es el de las entrevistas realizadas por llamadas y videollamadas.

Mi principal herramienta para plasmas las observaciones que llevaba a cabo fue el diario de campo, el cual no sólo fue aquella libreta en el que escribí lo que veía en las redes y creía que me iba a ayudar a realizar el análisis y la descripción, sino que lo considero algo más personal, donde conjunté lo que vi, escuché, sentí y percibí. Además, considero que el diario de campo fue el mejor reflejo de la co-

presencia, ya que me permitió plasmar mi relación con los habitantes como si estuviera con ellos, pero siempre con empatía y respeto.

Además, aprendí a que el diario de campo es un instrumento sumamente importante y útil para registrar y sistematizar la información; éste puede ser abierto y/o cerrado dependiendo de la postura teórica, así como de los objetivos de la investigación. Estalella (2014) citada por Bárcenas y Preza (2019) indica que no todos los investigadores deciden abrir sus diarios de campo especialmente porque en él puede observarse *la precariedad de las decisiones en el trabajo [y] las limitaciones de su práctica. Sin embargo, abrirlo de manera parcial —dando la posibilidad de que el investigador mantenga de manera privada ciertas ideas o pistas analíticas de la investigación— o totalmente puede resultar enriquecedor en tanto que promueve el diálogo con los participantes, con colegas e incluso con personas interesadas y, por lo tanto, la integración de su mirada sobre los datos que van recopilando, registrando y produciendo* (Estalella, 2014, citada por Bárcenas y Preza, 2019).

El tercer reto que, de acuerdo con Bárcenas y Preza (2019), enfrenté fue *producir, registrar y sistematizar los datos, a partir de la diversidad de técnicas en las que converge el método etnográfico, a medida que el registro se hacía más robusto*, pero considero que es una de las partes más especiales de la investigación y donde nos ponemos a prueba como futuros antropólogos en salud, porque las personas que venimos de una formación positivista sabemos organizar datos, analizarlos e interpretarlos, pero, cuando nos enfrentamos a un análisis cualitativo, en el que las tablas dinámicas o la estadística no es nuestro medio de mostrar los resultados, hay que organizar de manera categórica para después esa información consultarla, filtrarla y analizarla.

Entre toda esta información como menciono en las categorías de análisis tuve datos como fueron textos, imágenes, videos y audios que, organicé por fechas en distintas pestañas de Excel y por meses para tener la posibilidad de acceder a ellos una y otra vez, por lo que estos archivos personales se volvieron una fuente valiosa de datos para la investigación y complementar observaciones y entrevistas, como lo mencionan Bárcenas y Preza (2019).

### **Las entrevistas a la distancia**

Tal como mencionan Bárcenas y Preza (2019), *no sólo la observación se enfrenta a los tres retos mencionados, sino también las entrevistas y las encuestas* —aunque estas últimas no fueron consideradas para aplicarse en el presente estudio—.

En cuanto a las entrevistas, la etnografía clásica y la digital comparten la grabación de audio o video para registrar los datos obtenidos. Pero en las realizadas desde lo digital no siempre nos vemos las caras, porque, en mi caso como ya lo señalé, me ajusté a que para mis informantes era complicado realizarlas por la falta de internet por Wifi o de un equipo con el que se pudieran conectar y estar hablando desde la comodidad de sus hogares.

Algunos intercambios de información, sobre todo con mis informantes clave se dieron de forma asincrónica, es decir, por WhatsApp, por el ejemplo, cuando me pasaban fotos, nombres de los informantes o me comentaba que alguna persona estaba dispuesta a participar y la ayuda que recibí para acordar la cita telefónica.

El primer encuentro con la mayoría de las informantes también fue por medio de WhatsApp, desde ahí me presentaba, mandaba fotografías del consentimiento informado, les pedía leerlo atentamente y una vez que estaban dispuestas a participar programábamos una entrevista, sin embargo, para las personas sin WhatsApp el consentimiento era leído por mis informantes clave, quienes además daban una impresión, y una vez que les quedaba claro y daban su aprobación me comunicaba por teléfono. Así aprendí que, las herramientas tecnológicas y aplicaciones no son accesibles, asequibles ni fáciles de utilizar para todos los informantes por lo que debemos ajustarnos a ellos, así como a los tiempos.

Es importante señalar que los trabajos que leí, sobre etnografías digitales, como el de Bárcenas y Preza (2019) en el que hacen uso de etnografía digital, detallan una etnografía muy organizada y en un contexto en el que resulta accesible tanto el uso de internet como el manejo de apps, por lo que no podría ser viable con el contexto donde yo la realicé, pero me dio mucha claridad, ideas de realización e identificación de errores para ser pulidos, pero, agregó que debemos adaptar este tipo de etnografías a nuestros informantes y sus contextos.

Dado que, hay comunidades, como en la que yo trabaje, en las que no existe la encarnación (*embodied*) de las redes sociales, a pesar de que mucha gente tiene un teléfono inteligente, no es una herramienta

con la que convivan todo el día. Por otro lado, pienso que si todas mis entrevistas hubieran sido asincrónicas la comunicación no hubiera fluido, se hubiera perdido y no hubiera logrado ese contacto en el que todos prestamos atención, tenemos una escucha activa y no hubiera alcanzado a formar comunidades emocionales.

Cabe mencionar que, como señala (Ardèvol *et al*, 2003, citado por Bárcenas y Preza, 2019), *las entrevistas asincrónicas realizadas mediante cualquiera de las herramientas mencionadas generan una experiencia muy distinta en cuanto al tiempo, pues si en un encuentro sincrónico tienen una duración de una hora, en el asincrónico pueden durar horas o días*. Esto se debe a que no siempre los participantes responden de manera inmediata, quizá por el ritmo de sus actividades o la forma en que interactúan normalmente a través de dichas plataformas.

Adicionalmente, las actividades tan demandantes de los participantes, como, por ejemplo, las mujeres entrevistadas durante la presente investigación que, trabajan, atienden el hogar, entre otras actividades, se desocupaban hasta la noche y sus vidas demandantes les impedían dormir tarde y atenderme. Por lo que, cabe mencionar que, fueron difíciles los encuentros, todas las entrevistas se realizaron en la tarde-noche, entre 8:00 pm y 11:00 pm y tuve que adaptarme a los tiempos, ser paciente y sobre todo aprovechar al máximo los encuentros, por lo que desarrollé la habilidad de la comunicación asertiva, efectivamente y mantener una escucha activa, porque sabía que podía volver a mantener comunicación, pero tal vez asincrónica o pasados varios días con la informante, por lo que podría perderse el hilo de la conversación. Sin embargo, eso sucedió en los primeros encuentros, en los próximos que, las personas ya no sólo veían como *la preguntona, la investigadora o la muchacha de las entrevistas*, sino la de alguien interesada en sus prácticas y que empatizaba en las situaciones cotidianas, me llamaban para contarme sus situaciones personales y se podían programar en ciertos momentos de fin de semana para regalarme una segunda o tercera entrevista.

Por otro lado, en un principio sentía que las personas querían hablar e informarme sobre lo que ellas sabían de los productos *yendo al grano* y sin empatizar, pero después eso cambió y he ganado amistades. Desafortunadamente esta vez no consolide lazos de compadrazgo, por la pandemia, pero espero próximamente reunirme con ellos y tener posibilidad de compartir nuestro tiempo y espacio.

Es importante mencionar que las entrevistas que se realizaron fueron con profundidad y semiestructuradas, las cuales forman parte de la investigación cualitativa (Kawulich, 2005). Durante ellas pude llevar a cabo el intercambio de percepciones y conocimientos de los productos ultraprocesados y comprender la dinámica. A partir de las entrevistas, realicé una descripción etnográfica para la reconstrucción del espacio, sistematicé la información y procedí a realizar los análisis correspondientes para lograr los objetivos.

Para la recolección de datos además de la bitácora y el diario de campo utilicé el grabador de voz, siempre con autorización previa y aclarando los fines de los audios. A lo largo de la entrevista aprendí que son una de las principales herramientas de estudio, sin ella no hubiera tenido contexto ni perspectiva de mi trabajo, ya que, me permitió acercarme a la mente, realidad y subjetividad de las personas a través del intercambio recíproco de información verbal de hechos pasados y presentes en los que vi reflejado un universo de significados y conocimientos que las personas adquieren de su entorno.

Para tener un criterio más amplio de las colaboradoras, las entrevistas se llevaron a cabo entre dos actores: yo, como investigadora, que fungí como la hacedora de preguntas y las colaboradoras, que tuvieron la confianza para dar respuesta a las interrogantes.

En mi papel como investigadora tuve la responsabilidad de coleccionar los datos de la manera más clara e interpretarlos, por lo que requerí aclarar los objetivos de estudios para aplicar las herramientas metodológicas y el tipo de entrevistas *ad hoc* para responder mi pregunta de investigación. Además, desarrollé mejores habilidades sociales para acercarme al entrevistado, ganarme su confianza y crear *rapport* para su apertura emocional (Taylor y Bogdan, 1992).

Para comprender un poco más sobre las entrevistas y los tipos, a continuación, se muestra un resumen sobre ellas:

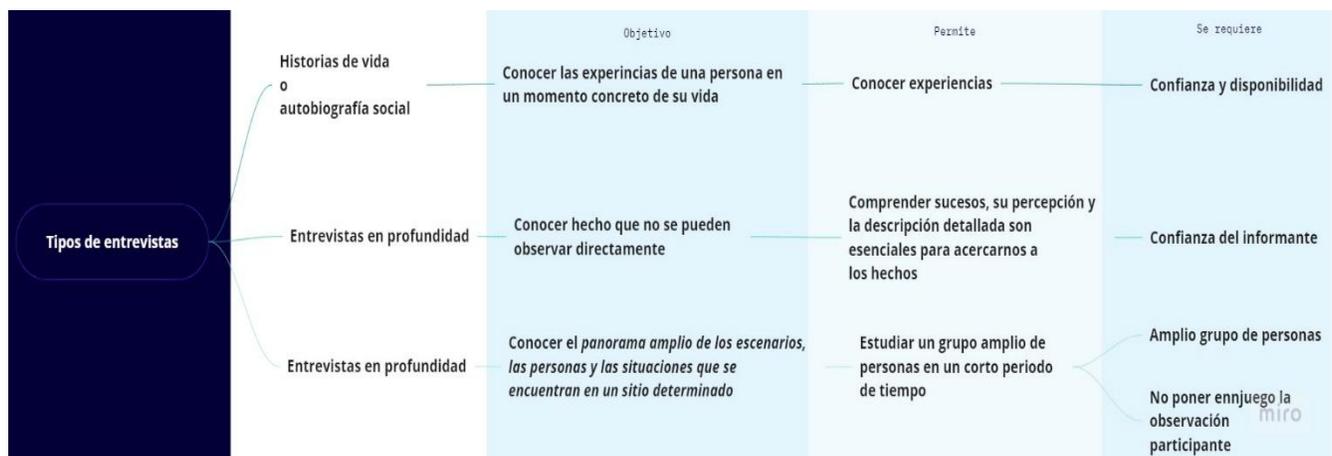


Figura 4. Tipos de entrevistas (Taylor y Bogdan, 1992).

Considero que si el tipo b de entrevistas se complementa con observación la investigación refleja una mayor comprensión y acercamiento a las prácticas realizadas en un determinado lugar. Sin embargo, ya que por la crisis sanitaria por el SARS-CoV-2, hay que estar abiertos a las posibilidades de alcance de las investigaciones y lo más rico fue enfocarme en realizar entrevistas tipo c y complementarlas con etnografía digital mediante la exploración de contextos digitales en los que se emplea la tecnología y redes sociales, por lo que las implicaciones éticas y el proceso de consentimiento informado conlleva otros matices a los planteados si se realiza un trabajo de campo presencial (Taylor y Bogdan, 1992).

Las *entrevistas con profundidad* empleadas en el presente trabajo requieren el encuentro de un investigador y un informante, o dos colaboradores, que intercambian preguntas y respuestas de un tema concreto, su característica es que no hay asimetrías entre los dos actores (Taylor y Bogdan, 1992).

Considero, que el papel del investigador es crucial para lograr la fluidez de la entrevista, plantear guías (Anexo) para no perder de vista el objetivo de la investigación, pero también para improvisar y aprender a formular preguntas al mismo tiempo que se obtienen las respuestas.

Para llevar a cabo entrevistas con profundidad es necesario seguir ciertas recomendaciones, las cuales retomé del texto de Taylor y Bogdan (1992), pero analicé bajo mi propia investigación, a continuación, las numero:

1) *reconocer si los intereses de la investigación son claros y están relativamente bien definidos, sino se recomienda que se limiten conforme se tengan experiencias directas en el campo o se realice la búsqueda bibliográfica que dé idea de lo que se ha hecho en el pasado y bajo que enfoques y marcos*

*teóricos, metodológicos y conceptuales se está realizando*, lo cual, considero, realicé a lo largo de la investigación, ya que, tuve la apertura para modificar e improvisar ante el contexto vivido, la disponibilidad del colaborador y mis propios intereses;

2) *identificar de qué manera son accesibles los escenarios donde queremos llevar a cabo la investigación, hay información a la que sólo podemos acceder por medio de las entrevistas con profundidad, ya sea por el contexto, el tiempo o por respeto a la intimidad de las personas*, durante la investigación requerí ajustarme a las recomendaciones del gobierno federal y estatal, ya que, por la pandemia estaba en juego mi salud y la de mis informantes, por lo que hacerme presente no era seguro y tampoco tenía la certeza de ser aceptada en la comunidad porque mi presencia podía ocasionar miedo, ya que podría ser vectores de transmisión de COVID-19, por lo tanto, cada espacio que tenía preparado con mis informantes se convertía en una entrevista en profundidad;

3) *la limitante temporal, ya que cuando se dispone de poco tiempo para realizar una investigación lo más factible no es realizar una observación participativa, sino la manera de acceder a la información de manera rápida es por medio de las entrevistas con profundidad, porque permiten invertir el tiempo de manera eficaz y concreta, sin tener que esperar lo que implica la observación participativa*, está fue una de las principales limitante que tuve durante la presente investigación, ya que, las recomendaciones sanitarias no fueron viables para realizar el trabajo de campo de manera presencial y el tiempo avanzaba, por lo tanto, las entrevistas en profundidad fueron la mejor elección para acceder a mis informante;

4) *la entrevista con profundidad puede revelar tanta información como tener un grupo grande de personas para ser entrevistadas, lo cual se ve más enfocado a que no es necesario contar con una muestra representativa o un número mínimo de entrevistados para llevar a cabo la investigación, lo cual es un vicio heredado por el método cuantitativo*, por lo que identifiqué que, lo más importante son nuestras habilidades para relacionarnos con las personas y realizar las preguntas en los tiempos pertinentes. Además, en mi investigación no podría hablar de una muestra representativa de informantes como estoy acostumbrada por la investigación cuantitativa que exige al menos 30 muestras, sin embargo, considero que en la investigación cualitativa se requiere de ser un buen estratega, tener un oído entrenado y desarrollado, porque una sólo persona nos da respuestas que ya son importantes para responder nuestras preguntas de investigación;

5) *si se requiere conocer la historia de vida de las personas y conocer su intimidad, lo más factible es ver el mundo a través de sus ojos e introducirnos a sus experiencias, lo cual requiere de una larga inversión de tiempo y esfuerzos, que en proyectos donde el tiempo sea reducido lo mejor es no considerar este tipo de entrevista en profundidad, tal fue el caso de este proyecto.*

A pesar de que la entrevista con profundidad es una de las herramientas más utilizadas en las investigaciones cualitativas por su viabilidad, efectividad y alcances tiene sus contras, aunque las críticas pueden ir más en orden cuantitativo, es importante señalar que la validez que tienen se basa sólo en la palabra del otro, por lo que pueden manifestarse en ellas engaños exageraciones, distorsiones y falsificaciones (Taylor y Bogdan, 1992).

Además, se hace la crítica de que, lo que la gente piensa y lo que la gente hace no siempre es congruente, por lo que el investigador debe poner su ojo crítico en las palabras. Siendo importante complementar con la observación participativa la investigación o en dado caso con otras herramientas como la investigación etnográfica digital, que conlleva a la exploración detallada de redes sociales (Taylor y Bogdan, 1992).

También es importante considerar que las situaciones de la entrevista y de la vida diaria son diferentes, implican contextos variantes, por lo que la gente actúa dependiendo de las circunstancias, lo cual aclaro con el siguiente ejemplo: cuando alguien piensa en cómo actuaría si lo fuesen a asaltar, algunos contestan que con cautela y haciendo caso al agresor para evitar un desenlace fatal, sin embargo, en la vida real se actúa violentamente (Taylor y Bogdan, 1992).

Otro contra de las entrevistas con profundidad es que si es la única herramienta empleada no se logra conocer de manera directa ni detallada el contexto del informante, por lo que habrá situaciones o hechos que no logremos comprender, aparte los informantes no siempre logran expresar todo de manera oral, por lo que observarlos, aunque sea a través de medios digitales es fundamental, ya que da pie a conocerlos mejor (Taylor y Bogdan, 1992).

Aunque considero que aun encontrándonos en el mismo contexto que los informantes, no hay manera de evitar las entrevistas en las investigaciones cualitativa, son fundamentales para que nuestro vector adquiera la dirección y sentido planteados y no sólo para un análisis detallado, sino también para una descripción de lo que sucede en el contexto (Taylor y Bogdan, 1992).

Para llevar a cabo una mejor entrevista Taylor y Bogdan (1992) sugieren diferenciar el tipo de preguntas que se harán al informante. Las preguntas descriptivas recomiendan hacerlas al inicio, como estrategia para romper el hielo y contextualizarnos en su mundo, además esto permite puntualizar acontecimientos y experiencias y el tipo de relatos que queremos escuchar, lo cual solo puede suceder si tenemos bien delimitados los propósitos de la investigación.

### **Las guías de entrevistas**

Un tema de relevancia en cuanto a las entrevistas son las guías, la cual funciona como guiones para asegurarnos que los temas que se pretenden abordar durante las entrevistas ya fueron cubiertos, sin embargo, como su nombre lo indica es solo una guía, la cual no debe llevar un orden específico, sino que se utiliza para recordar que preguntas hacer sobre ciertos temas (Taylor y Bogdan, 1992).

Por otro lado, es de gran relevancia el tema de la atmósfera a crear para realizar nuestras entrevistas, Taylor y Bogdan (1992) proponen varias sugerencias que parecen obvias, pero resulta importante identificar nuestro papel como investigadores, pero también como seres humanos, pues las entrevistas en profundidad requieren de un investigador con capacidad para relacionarse con diferentes personas. Entre las recomendaciones planteadas durante la investigación rescaté las siguientes:

- 1) *La importancia de liberarnos de nuestros prejuicios para no encasillar a los informantes, sus prácticas y ser empáticos*, lo cual fue fundamental en mi investigación, ya que, para lograr la co-presencia me fue fundamental tener un acercamiento con cada informante. Además, dada mi formación y la manera en la que antes de esta investigación percibía los productos ultraprocesados y enfrentarme al panorama de un consumo constante por las entrevistadas, fue un gran trabajo personal, el lograr mantenerme en una postura neutral.
- 2) Aunque los informantes me contactaran para hablar de temas ajenos al propósito de la investigación, fue relevante e importante atender cada llamada, ya que me permitieron aprender de las habitantes, ganar su confianza y crear un compromiso y disposición mutua para que las entrevistas se llevaran a cabo.
- 3) A pesar de mis prejuicios, siempre, traté de mantener una postura neutra en torno a los productos y tuve la disposición de conocer la visión de las informantes.
- 4) Me fue fundamental mantener una escucha activa con las informantes para saber en qué momento realizar cada pregunta, cómo abordarlas y no repetir información en los encuentros que se daban más adelante con las informantes, lo cual me permitía asegurar información valiosa e identificar redes de información entre las informantes.

- 5) Ser perceptiva para interpretar de manera habilidosa la información que decía cada informante para escuchar con atención y sensibilizarme con las preguntas, lo cual, considero, me permitió ser coherente y pertinente en las entrevistas.
- 6) Sondar la experiencia de las personas lo cual, me permitió obtener información detallada de los productos ultraprocesados y la sensibilidad para interpretar lo que para las entrevistadas representan, dado esto, de acuerdo con los autores, logré llevar a cabo *entrevistas con profundidad*. Las cuales me permitieron entender lo que cada informante quería precisar y que los recuerdos de los momentos me permitieran desenmarañar las representaciones sociales.
- 7) Llevar a cabo *controles cruzados*, los cuales permiten identificar cuando los informantes exageran o distorsionan la información durante las entrevistas (Taylor y Bogdan, 1992) y en el presente estudio la distancia repercutía a pesar de la confianza, conexión e integración que generamos. Sin embargo, considero que es cuestión de habilidad ganar la confianza de la gente e identificar cuando se está trastocando la información.
- 8) Mantener las relaciones acertadas con cada informante juegan un papel muy importante en las investigaciones de corte social, lo cual implica el desarrollo de nuestras habilidades sociales, ya que, cada persona es distinta.
- 9) Pensar cómo va a ser retribuido el informante, ya que nosotros nos favorecemos intelectualmente, pero debemos identificar sus necesidades para saber si la mejor retribución es intelectual u organizativas, por lo que considero importante señalar que aún continúa pendiente una charra con las interesadas de la comunidad, para que puedan armar un mini herbario, lo cual considero una retribución en la que voy a regresar a las habitantes algo de lo que me han dado.
- 10) Manejar adecuadamente las grabadoras de voz, esclarecer su uso y pedir consentimiento para ello, considero que es el complemento ideal a nuestra memoria, al igual que tener estrategias de identificación de los audios para saber dónde se encuentra la información que nos resultará de utilidad durante el análisis de la información (Taylor y Bogdan, 1992).

### **Limitaciones y alcances**

Por cuestiones de tiempo no pude realizar un estudio aplicando la *técnica del diferencial semántico*. En la que se entregaría impreso a cada participante un cuestionario para conocer su opinión de los productos antes de emitir un juicio, conocer su percepción y obtener resultados cuanti-cualitativos. Tuve la opción de realizarlos por Google forms, pero no todas las informantes tenían la oportunidad de

responderlos por diferentes motivos, además como menciono anteriormente, me procuré adaptar a las herramientas con las que las informantes contaban.

Por lo tanto, si es de suma relevancia realizar una investigación en la que los informantes necesiten acceso a herramientas que no tienen y si las condiciones lo permiten, lo ideal es buscar propiamente a los informantes y proporcionarles las herramientas, por ejemplo, tecnológicas para responder encuestas o formularios, como, por ejemplo, una Tablet o, como lo había pensado en un principio, formatos impresos para crear comodidad y seguridad en los participantes, ya que son nuestra principal prioridad, debido a que la elección de plataformas en las que se generen pruebas a distancia, desde la que se administre y envíe puede no ser compatible con los navegadores ni sencillo y fácil de usar (Oriol 2006 y Tourangeau *et al* 2017, citado por Bárcenas y Preza, 2019).

En este tema y a modo de análisis, cabe mencionar que aun cuando las e-encuestas o los formularios de Google *tienen la ventaja de distribuirse con mayor facilidad y rapidez que de manera presencial o telefónica, no siempre se logra la cobertura necesaria para generar una muestra significativa, en tanto que no toda la población tiene acceso a internet* (Díaz, 2012).

Bárcenas y Preza (2019) indican que, *a partir de la diversidad de técnicas de investigación que dan forma al método etnográfico digital, es importante cumplir con dos procesos básicos en la investigación social, el primero, relacionado con la saturación de datos y el segundo con su triangulación, ya que será a partir de estos elementos como se podrá dar respuesta a las preguntas de investigación y explicar, de manera más compleja, el fenómeno que se está estudiando.*

Por otro lado, considero que Bárcenas y Preza (2019) invitan a reflexionar sobre las *dificultades ante la construcción del campo onlife como un conjunto de desafíos que pueden ser enfrentados, a través de la innovación metodológica*, lo cual resulta alentador, prometedor y desafiante.

Por otro lado, mi análisis me permite reconocer que me pude ajustar al *continuum* entre lo digital y lo no digital como mencionan Gil, Jaime y Servín (2017) citados por Bárcenas y Preza (2019), ya que a pesar de la distancia pude crear comunidades emocionales, ya que, no sólo creamos una consociabilidad (que busca aquello que se comparte), también, busqué la manera de fortalecer los lazos con las personas que ya se tenía un contacto previo y formarlos por las llamadas con las nuevas

conocidas, a partir de preguntar cualquier día como están y llamarles no sólo con fines académicos o de realizar entrevistas, además, ya conocía a varias personas y ellas me reconocían a mí, por lo que, realicé netnografía que se basa en estudiar las relaciones que surgen en un espacio digital y puedo afirmar que como dicen Gil, Jaime y Servín (2017) las interacciones tuvieron una trascendencia afectiva y simbólica, ya que intervienen en la vida cotidiana de los individuos.

Por otro lado, no formé grupos para estar en contacto y todos opinar para compartir cualitativamente, por lo que el análisis no fue conjunto (dado por observaciones participativas), pero, formé una plaza pública digital a través de los perfiles o del WhatsApp y lo más importante accedí al intercambios emocionales y personales.

### **Diseño de la investigación**

El presente estudio es de tipo transversal, ya que la información sobre las circunstancias por las que se consumen productos sintéticos en el área de estudio fue obtenida en un momento determinado, sin embargo, es prospectivo porque exploré el problema de estudio en el presente y hasta lograr una saturación teórica (Glaser y Strauss, 1967), durante el tiempo que logré los propósitos de la investigación.

La investigación es analítica - descriptiva - observacional, ya que, partiendo de las observaciones llevadas a cabo en las *plazas públicas digitales* y ayudada de mi propia experiencia realicé una descripción densa y sistémica (Geertz, 1973) apoyada por la objetividad y precisión (García Manzanedo, 1997) para cumplir con los propósitos del trabajo.

Es importante señalar que procuré, en todo momento, no modificar a voluntad ningún factor ni la perspectiva de los habitantes del área de estudio. Por lo cual, a partir de las entrevistas, los participantes y yo emprendíamos una antropología colaborativa (Espinosa, 2019) y reflexiva (Giglia, 2003) que a mí me permitió comprenderlos y a ellos expresar su juicio en torno al consumo de los productos estudiados.

## CAPÍTULO IV. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizó de manera remota por medio de llamadas y visitas a las redes sociales (Facebook y estados de WhatsApp) de los habitantes de San Matías Tlalancaleca, Puebla, que decidieron participar y tuve acceso de manera pública o por aceptación de las informantes o administradores de grupos.

Elegí realizar la investigación en SMTP por ser un área de fácil acceso desde la Ciudad de México y por la cercanía que tengo con los habitantes, ya que en 2018 realicé mi tesis de pregrado en la misma comunidad, lo cual me permitió identificar que cuenta en la zona los habitantes han modificado la manera en que tratan, previenen y atienden sus padecimientos o enfermedades. Llamando ni atención que la zona ha perdido influencia indígena, los procesos sociodemográficos han influido notablemente en el proceso salud/enfermedad/atención/cuidado, los modelos médicos muestran una dinámica variada y se consumen productos ultraprocesados para cumplir y/o complementar con los tratamientos.

En este capítulo se realiza una descripción del área de estudio para contextualizar el ambiente en el que residen las informantes entrevistadas y la relación que tienen los diversos factores sociodemográficos con el consumo de productos ultraprocesados y el proceso salud/enfermedad/atención/prevenición/cuidado. Esta descripción se sustentó en la observación digital (Facebook y WhatsApp), lo mencionado por los actores sociales y participantes en la investigación y la búsqueda bibliográfica (Módena, 1990).

Cabe mencionar que, en la comunidad en 1940 el médico Jesús Carpio López realizó su servicio social y tesis de licenciatura en SMTP, sin embargo, al haber pasado más de 80 años la información descrita ya no corresponde con lo que he observado actualmente en la comunidad, por ello, es importante realizar una descripción actualizada que nos lleve a comprender el contexto geográfico, social, histórico, político cultural y de salud de los habitantes y las mujeres entrevistadas.

### **Ubicación geográfica**

El estado de Puebla se ubica en el centro-este de la República Mexicana, al sureste de la Ciudad de México. Su capital es Puebla de Zaragoza y está compuesto por 217 municipios, entre los cuales se encuentra San Matías Tlalancaleca (INEGI, 2023).

El Municipio de San Matías Tlalancaleca se encuentra ubicado en el centro oeste de Puebla a 86.5 km de la Ciudad de México en el kilómetro 71.0 sobre la carretera Federal México-Puebla (Google, s.f.). Se localiza en 19° 19' 25" de latitud norte y 98° 29' 53" de longitud oeste (Google, s.f.) y su altitud promedio es de 2400 metros (SEDESOL, 2013). Limita al norte con Tlahuapán y Tlaxcala, al sur con San Salvador el verde y San Martín Texmelucan, al este con Tlaxcala y al oeste con Tlahuapán. Consta de 39 pueblos entre los que destacan la cabecera municipal, Juárez Coronaco, San Antonio Tlálóc y San Antonio Chautla de Arenas, como los más poblados (Pueblos América, 2022).



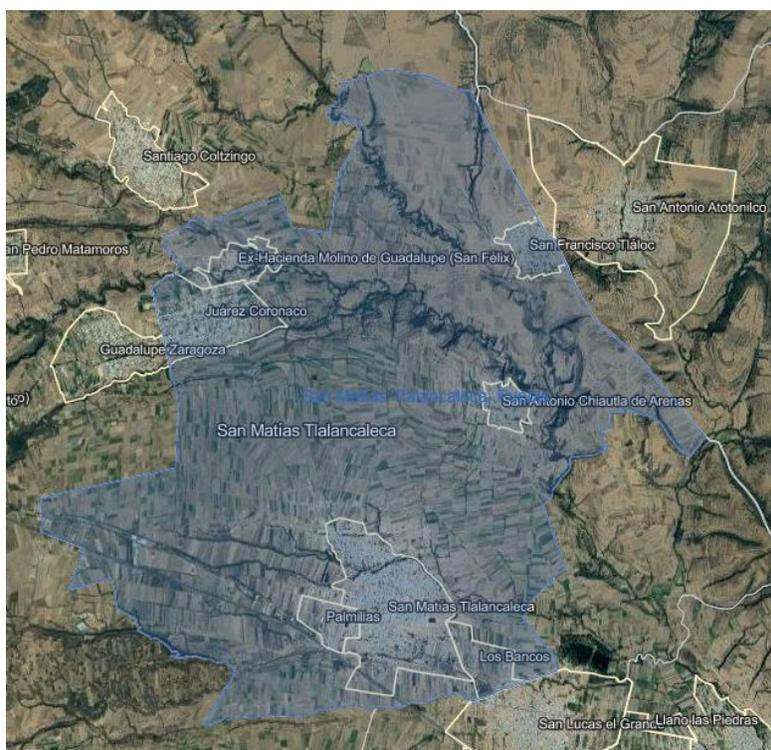


Figura 5. Ubicación geográfica. Recuperada de <http://mr.travelbymexico.com/717-estado-de-puebla/>; [https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Mexico\\_Puebla\\_San\\_Matias\\_Tlalancaleca\\_location\\_map.svg](https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Mexico_Puebla_San_Matias_Tlalancaleca_location_map.svg); <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/espacioydatos/default.aspx?ag=21134> Modificada por Mariela Rivera (2019).

## Toponimia

El municipio debe su primer nombre al Santo patrón San Matías y el nombre Tlalancaleca es derivado de los vocablos náhuatl, "*tlalli*", tierra; "*tlani*", abajo y "*calli*", casa; que significa "*casa bajo la tierra o casas subterráneas*" (INAFED, s.f.), sin embargo, en la actualidad sólo se han reportado 64 hablantes de la lengua, lo que corresponde al 0.3% del total de la población total (INEGI, 2020).

## Población

Los datos sociodemográficos son clave para comprender el contexto municipal del área de estudio y poder analizar la información que se encuentra en campo, por lo tanto, para identificar cómo intervienen fenómenos como la pérdida del lenguaje, el nivel de estudios, el sexo, la edad, la afiliación a los servicios de salud y la relación con otras culturas es importante la información que se presenta a continuación.

De acuerdo con el INEGI (2020), la población en el municipio es de 20,974 habitantes, de los cuales 10,756 son mujeres (51.28%) y 10,218 hombres (48.71%). El mayor número de pobladores se

encuentra entre los 15 a 64 años (13,561 habitantes), seguido de los 0 a 14 años (5,702 habitantes) y el menor número de pobladores son personas mayores de 65 años (sólo 1,711 personas).

Es importante mencionar que del total de pobladores sólo 145, que corresponde al 0.69% son indígenas, entre los 64 son nahuas (0.3%), 10 totonacos (0.04%) y 10 zapotecos (0.04%). En la tabla 2 se muestra el número de habitantes mayores de 3 años que hablan una lengua indígena.

**Tabla 2. Habitantes de San Matías Tlalancaleca hablantes de lenguas indígenas. Fuente: INEGI, 2020.**

Lengua	Número de habitantes
Náhuatl	64
Totonaco	10
Zapoteco	10
Cuicateco	5
Mazateco	5
Maya	4
No especificado	4
Popoloca	3
Ch'ol	2

Fuente [https://datamexico.org/es/profile/geo/san-](https://datamexico.org/es/profile/geo/san-matias-tlalancaleca#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20San,24%20a%C3%B1os%20(1%20C875%20habitantes))

[matias-tlalancaleca#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20San,24%20a%C3%B1os%20\(1%20C875%20habitantes\)](https://datamexico.org/es/profile/geo/san-matias-tlalancaleca#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20San,24%20a%C3%B1os%20(1%20C875%20habitantes))

En cuanto a condición de pobreza, marginación y rezago social el INEGI (2022) reporta que el grado de marginación es considerado muy bajo y el rezago social bajo, sin embargo, el 14.7% de los habitantes viven en pobreza extrema (3,197 personas), es decir carecen de tres o más de los indicadores propuestos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020) y el 62.2% en pobreza moderada (13,542 personas); lo que significa que, aproximadamente 16,739 habitantes no tienen los recursos suficientes para acceder a los bienes y servicios básicos y/o no logran satisfacer sus necesidades alimentarias, es decir, sufren al menos de una carencia social y se determina considerando los siguientes indicadores: rezago social, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos en la vivienda y

acceso a la alimentación. Dado este análisis la población vive en desigualdad social, además el 18.6% es vulnerable por carencia social (4,054 habitantes), es decir, presentan una o más carencias sociales, pero su ingreso es superior al de la línea de bienestar; el 2.6% por ingresos (526 habitantes), es decir, presentan una o más carencias sociales y su ingreso es menor o igual al de la línea de bienestar y sólo el 2% no son considerados pobres ni vulnerables (428 habitantes), es decir, su ingreso es superior al de la línea de bienestar y no tienen ninguna carencia.

Por otro lado, el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2022), indica que en el municipio no hay zonas rurales, sólo urbanas y de las cuales sólo tres requieren atención porque los habitantes sufren de tres o más carencias sociales.

De acuerdo INEGI 2020, se reporta que el 19.32% de los pobladores son vulnerables por carencia social (4,054 personas), el 64.47% sufren de pobreza moderada (13,524 personas), el 18.67% sufren de pobreza extrema (3,197 personas), el 2.69% son vulnerables por ingresos (565 personas) y sólo el 2.04% no son pobres ni vulnerables (428 personas), lo cual es una muestra de la desigual social que se vive en distintas zonas del país, ya que, hablando en porcentajes el 79.8% de la población vive en situación de pobreza y tan sólo el 18.5% de los habitantes cuentan con los servicios básicos en la vivienda (3,880 habitantes).

**Tabla 3. Principales carencias entre los habitantes de San Matías Tlalancaleca. Fuente: INEGI, 2020.**

Indicador de carencia	Número de habitantes	Porcentaje
Sin acceso al agua	692	3.3%
Sin drenaje	1,237	5.9%
Sin electricidad	42	0.2%
Sin chimenea cuando usan leña para cocinar	1,552	7.4%

Adicionalmente de 5,214 viviendas reportadas en el municipio 176 carecen de dos o más servicios básicos (3.37%), siendo agua y combustible los que hacen falta en el mayor número de viviendas, es decir en 70, seguido de drenaje y combustible de los que se carece en 64 viviendas, en la siguiente tabla se puede identificar la deficiencia de cada servicio por número de viviendas:

**Tabla 4. Servicios básicos con los que cuentan los habitantes de SMTP. Fuente [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/698239/21\\_134\\_PUE\\_San\\_Mat\\_as\\_Tlalancaleca.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/698239/21_134_PUE_San_Mat_as_Tlalancaleca.pdf)**

	Drenaje	Electricidad	Combustible
Agua	23	2	70
Drenaje		14	62
Electricidad			5

En cuanto al acceso a servicios de internet y conectividad en las viviendas, en SMTP el 24.5% cuentan con acceso a internet, en el 15.8% disponen de computadora y en el 82.2% de un equipo móvil. Lo cual resultó importante para el desempeño del presente trabajo y tomar decisiones de comunicación digital con las habitantes, entre las que se sostiene el hecho de haber realizado las entrevistas vía telefónica.

### **Educación**

En el municipio hay 24 escuelas de nivel básico y una de nivel medio superior (Hernández Pedraza y Vásquez Velásquez, 2011), anteriormente había una Universidad para el Desarrollo (UNIDES), la cual abrió sus puertas por una licitación que ganó el municipio, pero en el 2015 un decreto emitido por el Congreso del Estado ordenó su traslado al municipio de San Martín Texmelucan y cambio de nombre por Instituto de Educación Digital del Estado de Puebla (IEDEP). El sitio donde se encontraba la UNIDES, actualmente funciona como plaza comunitaria en la que se encuentra un Centro de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC-DIF) y el Instituto Estatal de Educación para Adultos (IEEA).

En 2013 SEDESOL reportó que el 19.95% de la población vive con un rezago educativo; el 7.43% de la población mayor a 15 años es analfabeta y que el 4.95% de la población entre 6 y 14 años no asiste a la escuela. Lo cual da pauta a visualizar los índices de carencias que sostienen los pobladores y aún una falta en la cobertura a la educación pública.

### **Servicios de salud**

En la comunidad de San Matías Tlalancaleca, Puebla, los habitantes cuenta con un amplio acervo médico popular, integrado por plantas, animales y otros elementos (Rivera, 2018). La incorporación de la biomedicina y de nuevos productos ha modificado la dinámica de las prácticas de atención a la salud.

En 2010 en SMTP el 43.07% de los pobladores eran derechohabientes a los servicios de salud, tomando en cuenta que la población creció un 8.62%, en 2022 el gobierno de México reportó que el 53.8% de los habitantes están afiliados al seguro popular y sólo el 6.4% al Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que refleja que ha ido en aumento la afiliación (SEDESOL, 2017), siendo el Centro de Salud u Hospital de la SSA (Seguro popular) el más utilizado (atendiendo a más de 11 mil pacientes), seguido de los consultorio de farmacia (atendiendo a más de 7 mil pacientes) y el IMSS (atendiendo a más de 1 mil pacientes), pero aun así la población continúa utilizando *la medicina tradicional o la medicina doméstica* para cuidarse, aliviarse y atenderse (Zolla, 1988), lo cual se refleja que más de 600 personas se atienden de esta otra manera, por lo tanto no asisten a clínicas ni hospitales públicos ni privados, adicionalmente 26 habitantes indicaron no atenderse ante la enfermedad.

A pesar de la introducción de la biomedicina en San Matías Tlalancaleca y del aumento en el número de personas afiliadas a los programas de salud pública (Gobierno de México, 2022), Rivera (2018) identificó un importante número de recursos naturales para tratar los padecimientos, lo que indica que la modalidad médica alternativa - subordinada y la autoatención o atención en el hogar por el círculo más cercano continúan vigentes.

En cuanto a la conservación del modelo médico basado en la autoatención Rivera (2018) mencionó que las mujeres en SMTP son consideradas como las cuidadoras de la salud de la familia, ya que, *a ellas les corresponde interpretar, diagnosticar y prepara a sus enfermos los remedios para aliviar sus padecimientos*, esto surge a partir de las redes familiares que dan *soporte psicológico y afectivo con efectos preventivos, atenuantes y terapéuticos a las enfermedades* (Zolla et al., 1988). Por lo tanto, la medicina doméstica además de fungir como preventiva, también es decisiva al momento de la enfermedad, ya que de su efectividad y accesibilidad depende asistir o no con el sabedor tradicional o el médico académico (Rivera, 2018).

### **Actividades económicas**

En SMTP las principales actividades económicas son la agricultura, la ganadería y el comercio, lo cual consiste en atender pequeños negocios, como tiendas, panaderías y molinos. Las mujeres se dedican a la maquila, sin embargo, este trabajo no les ofrece un contrato que las haga acreedoras a prestaciones de ley, como es el seguro médico. Otras atienden negocios en la misma comunidad o fuera. Siendo ambos trabajos pesados y requieren fortaleza física y mental.

## **Patrimonio histórico y cultural**

El municipio de SMTP cuenta con una exquisita historia recientemente explorada, ya que, se ha descubierto una zona arqueológica llamada *La Pedrera*, en la que se encuentra una pirámide, la cual representa uno de los centros ceremoniales más grandes de la zona y que anteceden al desarrollo de Teotihuacan. A través del Proyecto Arqueológico Tlalancaleca, Puebla (PATP) los arqueólogos Kabata, Murakami y su equipo siguen interpretando las relaciones de la zona con otras culturas, teniendo como principal hipótesis que *Tlalancaleca fungió como nodo crucial de las redes de intercambio de productos entre la Cuenca de México y Occidente-Oriente de Mesoamérica, y entre la mitad norte y la mitad sur de la región de Puebla-Tlaxcala, por su ubicación geográfica* (Kabata et al., 2014), esperamos pronto se pueda realizar una reconstrucción histórica para conocer más sobre los antiguos habitantes del lugar.

Además de la pirámide se han encontrado importantes piezas arqueológicas las cuales se encuentran en el Museo Comunitario de Tlalancaleca, del cual los habitantes se han quejado está en precariedad y no se les permite la entrada. También se señala que existe un códice Tlalancaleca escrito en 1550 en papel de maguey con características del idioma náhuatl, traducido el 17 de septiembre de 1865 por Don José María Cordero, en el que se indica que la Iglesia de San Matías quedó fundada en 1550 y sus encomendados fueron: Juan Cerón, Diego de Sabana, Diego Méndez y Felipe Hernández. El códice desapareció después de ser traducido, aunque existe una copia en el Centro Regional de Puebla y otra en la parroquia de San Matías Tlalancaleca (INAFED, sin fecha).

En la actualidad la población es mestiza con raíces nahuas, a pesar de las raíces culturales, el INEGI (2020) reportó que sólo el 0.69% de la población se reconoce como indígenas, lo que corresponde a 145 personas de las cuales sólo 64 hablan náhuatl (que corresponde al 0.34% del total de la población).

En los años que conviví con las personas de la comunidad sólo conocí al señor Higinio Varillas Aguilar (†) quien sabía algunas palabras en la lengua, pero mencionaba que ya casi nadie la habla en la actualidad, él aprendió porque en su niñez sus padres y abuelos si lo sabían. Don Higinio es un personaje importante en la comunidad, ya que, fue un rescatista del Patrimonio cultural y fundador del Museo Comunitario de Tlalancaleca, actualmente custodiado por el INAH, el cual alberga importantes piezas arqueológicas halladas en la comunidad, entre ellas al Huehuetéotl más grande encontrado en Mesoamérica.



Figura 6. San Matías Apóstol.

A pesar de que ha habido una pérdida de la lengua hay costumbres y tradiciones arraigadas, como es *la fiesta del pueblo* en nombre del Santo patrón San Matías apóstol, la cual se celebra el día 24 de febrero en recuerdo a su fundación (INAFED, sin fecha).

En la festividad se prepara una gran fiesta en la iglesia con arreglos florales y la procesión de San Matías, que inicia con *los segadores*, que representan a las personas que por profesión cortaban y recogían la hierba antes de la introducción de la agricultura tecnificada.

En la fiesta patronal los segadores son un grupo de personas de la comunidad que llevan cargando una imagen de San Matías Apóstol, seguidos por danzantes, una banda de música típica, hombres y niños vestidos con saleas, máscaras e instrumentos como varas de árbol y látigos, otros vestidos con pantalón y camisa blancos, morral, sombrero, paliacate y fajilla roja y mujeres y niñas vestidas con faldas regionales de colores vistosos, fajillas, blusas con diferentes bordados o blancas, llamativos collares, canastas o chiquihuites y rebozos cubriendo sus cabezas, todos bailando al compás de la música.

Durante la celebración las mujeres preparan mole poblano, arroz, tamales de frijol y *memelitas* y los hombres *carnitas* para convivir con la familia, amigos y conocidos. En esta fecha se considera un acto descortés no recibir de comer en cada una de las viviendas donde se es invitado. En la plaza asisten grupos musicales, hay juegos mecánicos a la plaza del pueblo, bailes típicos y carnaval.

Otra costumbre muy arraigada es el festejo del Día de Muertos, en la que se honra a los fieles difuntos con suntuosas ofrendas. Se tiene la creencia que el día 1 de noviembre a las 12 del día llegan a casa los niños difuntos y el día 2 de noviembre a las 12 del día llegan los adultos, a quienes se les pone un camino con pétalos de cempasúchil, que va de la ofrenda al sendero que regularmente seguía el difunto para volver de los lugares que frecuentaba, en la puerta se colocan flores de cempasúchil y arreglos para darles la bienvenida con cuetes y copal. También se abre una canasta con fruta, se colocan platos con la comida favorita de los difuntos y se encienden veladoras. Además, el primer año en que ya no está el familiar se invita a los seres queridos y amigos a degustar la comida favorita del difunto con respeto, seriedad y nostalgia.

Por otro lado, se celebran las fiestas decembrinas con posadas y el día 24 de diciembre se asiste a *las acostadas*, que es recorrer varias viviendas donde se ofrecen alimentos y obsequios a los asistentes que acompañan a *arrullar al niño Dios*.

## **Orografía**

De acuerdo con el INAFED (s.f.), el municipio se localiza en el altiplano de San Martín Texmelucan, en la parte septentrional del Valle de Puebla, que constituye el sector principal de la altiplanicie poblana que limita con la depresión de Valsequillo, el Valle de Tepeaca y la Sierra Nevada, perfecto para la agricultura, la cual ha modificado el terreno y ocasionando cambio de uso de suelo y desplazado a la vegetación original. Sin embargo, es la principal fuente de ingresos de muchos de los pobladores.

El relieve es visiblemente plano, aunque al este del municipio se encuentran dos formaciones montañosas colindando con Tlaxcala: La Loma El Limbo y La Loma Retama, la cual desciende con dirección al río Atoyac (INAFED, s.f.), el cual sufre severos problemas de contaminación.

Además, en algunas zonas del municipio, principalmente en el Barrio de Chapultepec se encuentran gran cantidad de barrancas degradadas y utilizadas en las últimas fechas para tirar escombros, cascajo, residuos de cerámica que se trabaja en la comunidad y basura de los habitantes, lo cual ha traído plagas y a la larga puede afectar la salud de los habitantes.

## **Hidrografía**

San Matías Tlalancaleca, Puebla, pertenece a la Cuenca del Río Atoyac una de las más importantes del estado y que se forma cerca del límite de los estados de México y Puebla (INAFED, s.f.), este río lamentablemente se encuentra deteriorado por el desarrollo de las regiones aledañas, por la agricultura tecnificada y porque en él descargan las aguas residuales de las comunidades ubicadas en la ribera, lo que propicia un ambiente insalubre para los habitantes.

Los ríos que atraviesan por SMTP, de noroeste a sureste, provienen de la Sierra Nevada y son afluentes del Atoyac (Saldaña *et al.*, 2002). Cabe mencionar que, desde 2019 de forma voluntaria los habitantes han intentado rehabilitar el río y los *ameyales* o *ameyalitos*, que son sitios donde nacía el agua, las señoras lavaban, los niños se bañaban y recolectaban agua para satisfacer todas sus necesidades, incluso beber, y de los cuales sólo queda uno. Sin embargo, de manera formal no se han establecido

programas de apoyo para evaluar el estado actual del ecosistema o se establezca una estrategia que si bien, no logra una restauración ecológica del sitio, que desde mi formación biológica sé es muy complicado, si un plan de acción para lograr la participación ciudadana para la reforestación del sitio.

Respecto a la orografía y los temas del agua es importante mencionar que, con el informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2021, el 3.3% de los habitantes no cuentan con acceso a agua potable, es decir unas 219 personas carecen del suministro y el 5.9% no cuentan con drenaje, aproximadamente 299 personas.

En la comunidad se cuenta con dos pozos con agua que es utilizada para agricultura de riego, aunque en su mayoría es de temporal. Sin embargo, en el último año los habitantes de la comunidad se han manifestado por redes sociales por falta de agua, atribuido a la actual administración gubernamental.

### **Características y uso de suelo**

El INAFED (s. f.) informó que en San Matías Tlalancaleca se identifican tres tipos de suelo: regosol, litosol y cabisol. En cuanto al uso de suelo predomina la agricultura de temporal, ocupando el 53.45%, seguido de la agricultura de riego, que ocupa el 40.24% de la superficie total del municipio (SEDESOL, 2013) y para la cual se han construido pozos, de donde los habitantes pueden tomar agua, de la cual se desconoce su estado, cuando la temporada de lluvias no los favorece, es utilizada para abastecer los cultivos. Este cambio en el uso de suelo ha modificado la estructura vegetal y que los espacios con la vegetación original sean cada vez menores.

### **Clima, vegetación y fauna**

De acuerdo con los registros de SEDESOL (2013) el clima en San Matías Tlalancaleca es templado, subhúmedo con lluvias en verano.

Respecto a la flora, las cartas cartográficas de SEDESOL (2013) indican que es de tipo bosque de encino o de *Quercus* (Rzedowski, 2006), sin embargo, las actividades agrícolas han generado cambio de uso de suelo en la mayor parte del municipio, por lo que sólo se pueden ver manchones en algunas zonas de las que ahora se han convertido en campos de cultivo.

En cuanto a la fauna se pueden encontrar mamíferos, anfibios y reptiles, aunque han disminuido sus poblaciones por la caza y los usos medicinales que se le dan a algunas especies. Hay gran cantidad de insectos y aves, además, de animales de crianza, los cuales se utilizan para autoconsumo.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

### **Los productos ultraprocesados: hallazgos de su llegada**

Desde la llegada de los productos a SMTP hace más de 20 años, de acuerdo con las informantes, el consumo ha sido constante y ha ido al alza, principalmente por tres razones: 1) porque complementan la alimentación, es decir, los productos suenan y parecen muy prometedores al permitir sentir saciedad, dar energía y, además, parecen ser saludables, ya que, las entrevistadas plantean que están hechos de *frutas y verduras*, lo que les permite complementar la alimentación; 2) por los beneficios que han escuchado y obtenido las consumidoras para tratar o prevenir problemas de salud, los cuales prueban por invitación de otras consumidoras o de las distribuidoras que organizan eventos o invitan a las personas a los que realizan las empresas en la capital u otros estados, lo cual, da la oportunidad de probar una nueva forma de sobrellevar el proceso salud/enfermedad/atención/prevención/cuidado y de conocer nuevos lugares y personas y; 3) porque son *recetados* por algún médico perteneciente a la modalidad médica hegemónica o a la alternativa subordinada y como *buenos pacientes*, están siguiendo las recomendaciones médicas que estiman estar basadas en la ciencia y respaldadas por una formación profesional.

Dada la primera razón del consumo y aumento es importante describir y analizar en este capítulo, cómo fue que las colaboradoras empezaron a consumir los productos, lo que piensan de ellos, reconocer sus experiencias en torno al consumo y que las impulsó a él.

Aunado a ello, decidí que las mujeres fueran consumidoras de una o más de una de las marcas durante el estudio, ya que identifiqué que el consumo va más allá de ir a un desayunador, sino que las mujeres se van involucrando hasta formar parte de un *micro grupo* dependiendo de sus necesidades, por ejemplo, las mujeres que lo van a consumir a la farmacia son en su mayoría quienes lo usan como alternativa para evitar el cansancio, sentirse saciados o por recomendación médica.

Desde otra perspectiva, quienes los consumen en el gimnasio son quienes están interesadas en bajar de peso. Sin embargo, en ambos escenarios me encontré que se consumen como tratamiento alternativo

y/o complementario a los problemas de salud, que van desde el sobre peso hasta enfermedades crónico - degenerativas.

En la tabla 5 se muestran algunas características de las participantes, por fines de confidencialidad los nombres fueron cambiados, sin embargo, los demás datos certeros.

**Tabla 5. Perfil sociodemográfico de las participantes en la investigación que consumen los productos ultraprocesados**

<b>Nombre</b>	<b>Marca que consume</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Ubicación (localidad)</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Número de hijos</b>	<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>Tiempo de consumo</b>	<b>Ingresos económicos</b>
<b>Georgina</b>	Omnilife	56	Barrio de Chapultepec	Comerciante	Casada	5	Primaria	8 años	Bajos
<b>Berenice</b>	Omnilife	52	SMTP (segunda sección)	Trabajadora doméstica	Casada	3	Primaria	10 años	Bajos
<b>Paty</b>	Tonic Life	52	SMTP (cabecera municipal)	Comerciante	Casada	3	Secundaria (inconclusa)	6 años	Altos

En cuanto a las empresas más populares y de las que más se consumen productos en la comunidad son *Omnilife*®, *Herbalife*® y *Tonic Life*®, sin embargo, aunque en un principio se planteó entrevistar a vendedoras y consumidoras de *Herbalife*® y *Life Nutrition*, de la primera no fue posible por cuestiones logísticas, además, las tres mujeres que en la actualidad consumen las otras dos marcas empezaron consumiendo *Herbalife*®, pero manifestaron haberse sentido mal o enfermado, por lo que decidieron cambiar a *Omnilife*® o *Tonic Life*®; y de *Life Nutrition* no se identificó un consumo preponderante, ya que, las consumidoras que han probado la marca indicaron que no lo realizan constantemente o lo mezclan con alguna de las otras, ya que se ha introducido recientemente y aún *no le tienen la misma fe*, que a las otras.

En esta investigación la dimensión emocional tuvo gran relevancia, ya que estar cerca de las colaboradoras permitió formar redes de apoyo a la distancia en los momentos de vulnerabilidad, por lo tanto, uno de los propósitos de la investigación que fue fomentar la empatía y generar comunidades emocionales con las entrevistadas, a través de la *etnografía digital* se logró con comunicación constante y el desarrollo de la co-presencia.

Partiendo de aquí es importante mencionar que las consumidoras entrevistadas forman parte de familias extensas, entre las que conviven diferentes núcleos familiares, en los cuales cada persona tiene un rol distinto. Las estructuras familiares se van *actualizando de manera episódica mediante el intercambio, la cooperación y la solidaridad* (Tuirán, 1993), por lo tanto, me encontré con diferentes situaciones familiares, por ejemplo, mujeres que viven en la misma residencia que sus padres, es decir, que compartan lazos consanguíneos; mujeres que viven en la misma residencia que sus suegros o incluso con otros familiares, en otras palabras que estaban vinculadas por lazos jurídicos o consensuales (Tuirán, 1993).

Para fines prácticos durante el presente trabajo no se aplicaron tipologías sobre la estructura familiar, sin embargo, se tomó en cuenta que las mujeres fueran parte de una familia extensa, conformada por más de un *hogar nuclear*, estuvieran o no emparentadas *una o más personas con el jefe* [de familia] (Tuirán, 1993). Lo anterior me permitió conocer el rol de las entrevistadas para comprender si han influido a sus familiares, fomentado el consumo de productos ultraprocesados, modificado los procesos alimentarios en el núcleo que conviven y haber colaborado en el aumento en el consumo por haber recomendado a alguien de su familia los productos.

El consumo por recomendación ha tenido un gran impacto entre las colaboradoras, durante las entrevistas, las mujeres indicaron que por recomendación de algún conocido o familiar con el que

conviven los consumía antes que ellas y al ver buenos resultados, decidieron ingerirlos para *sentirse mejor, llenarse de energía o tratar algún problema de salud*.

También, se identificó que, las habitantes emplean los productos ultraprocesados en las prácticas habituales de atención a la salud de sus parientes, por lo que, el hecho de verse entre parientes llevando a cabo una práctica, el grupo familiar fue replicando el consumo y popularizándolo, lo cual se sustenta con lo que indica Tuirán (1993, 1977) sobre la familia, como la *célula básica de la sociedad*, ya que lo que sigue, consume o hace un miembro repercute en el comportamiento y carácter de los demás individuos e *inculca modos de actuar y de pensar que se convierten en hábitos*. Siendo así, el grupo familiar funge como un *espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales*.

Considerando el contexto de SMTP, las familias extensas dominan, a pesar de los procesos de nuclearización de los hogares (Tuirán, 1993), las casas o cuartos de diferentes familiares se encuentran en un mismo terreno o espacio y es por ello que la convivencia entre suegros, nueras, madres, padres, hijos, hijas, nietos, nietas, bisnietos, bisnietas, sobrinas, sobrinos, tíos y tías es constante, cercana e influye en la repetición de las prácticas, lo cual, en este caso ha involucrado a más individuos en el consumo de productos ultraprocesados. Tal es el caso de una familia de comerciantes, que consumen Chiva Cola, una especie de refresco alternativo de los refrescos de cola, para solidarizarse con un familiar que padece diabetes, y de quienes Ana comentó:

[La Chiva Cola] *supuestamente es para que las personas diabéticas dejen de estar tomando Coca-Cola, pero si hay personas que, si lo toman mucho, por ejemplo, hay personas que se llevan hasta 15 Chivas para la familia completa, a la hora de la comida, se puede decir que la familia es diabética, entonces, para no tomar Coca-Cola, toman eso*.

Aunque en realidad sólo la madre de familia padece diabetes, toda la familia la apoya en consumir los productos para *no dar tentaciones* a la enferma, lo que hace parecer que toda la familia estuviera enferma cuando en realidad se trata de la solidaridad, la cual invita a que los miembros se adapten a la forma de vivir de la paciente, a través del consumo de los productos estudiados. Pero, adicionalmente se ve reflejada la importancia del acto de comer, que nos evoca emociones y nostalgia (Peña Sánchez, 2022), reflejado cuando en los hogares de la comunidad se esperan unos a otros para comer juntos e incluso acostumbra a dar horas para la comida ir al hogar a comer con la familia.

### **Las colaboradoras y sus primeros consumos de ultraprocesados**

Las mujeres entrevistadas indicaron empezar a consumir los productos ultraprocesados desde hace más de 5 años, lo cual reflejaron a través de un amplio conocimiento de los nombres y para qué sirve cada

uno, en ocasiones cuando mencionaban el *Power maker*, el *One C mix* y el *Star bien* parecía como si me estuvieran hablando de los medicamentos de patente más comunes y con los que estamos más familiarizados.

La llegada de los productos tuvo un impacto favorable y se popularizaron desde hace aproximadamente 25 años, los primeros que llegaron fueron los de *Herbalife*®, productos que ofrecían: *hacerte sentir bien, saludable y genial* e invitaba a los habitantes a *preguntar* a las distribuidoras que usaban delantales verdes, en un local color verde *que parecía saludable y natural cómo lograr sentirse bien, saludable o genial* —independientemente lo que signifique para cada uno—. Esto ocasionaba que las personas se acercaran e iniciaran el consumo, porque además son apetecibles y representaban un discurso que motivaba al consumo.

Los clubs de nutrición empezaron a crecer, a expandirse y a avanzar el negocio redondo, ya que, en una comunidad donde el 40.5% de la población depende de los ingresos económicos del comercio al por menor (Gobierno de México, 2020), el municipio se convirtió en el sitio ideal para acrecentar las ventas e introducir productos de otras marcas que, también, parecían prometedores, confiables y se valían del discurso, como: *gente que cuida a la gente*, lema publicitario de *Omnilife*®. Lo cual también parecía atractivo.

Pero no fue sólo eso lo que *ganó la atención, confianza y la fe en los productos* —como bien mencionan los habitantes—, sino que, por parte de *Herbalife*® las consumidoras empezaron a sentirse satisfechas con aquello que no sólo prometía hacerlas *sentir bien*, sino que además les parecía *rico*.

Por parte de *Omnilife*®, el impacto en el consumo fue mayor, ya que, dos médicos de la comunidad fueron quienes impulsaron su uso, modificando su manera de tratar a la población a través de ellos, ocasionando mayor eficacia simbólica, debido a que, siendo los médicos que siempre han velado por la salud de los habitantes cautivó a los pacientes, quienes poco a poco en los probaron y se convencían de que el producto era *saludable, natural, calmaba sus síntomas, los aliviaba o controlaba enfermedades* desde infecciosas hasta crónico - degenerativas.

Con ello las consumidoras y el grupo de médicos empezaron a generar más confianza y promovieron la asistencia a conferencias entre las consumidoras. Los médicos alquilaban camionetas y llevaban los pobladores fuera del municipio a probar, conocer y empaparse de las características del producto, lo que, como mencioné anteriormente, no sólo daba la oportunidad de probar el producto *gratis*, sino también de viajar y conocer gente nueva con un mismo interés: cuidarse, tratarse o aliviarse.

Ante este panorama iniciaré hablando de cómo las médicas, tanto Lupita que representante de la biomedicina, como Luisa, que es sanadora espiritista, conocieron los productos de *Omnilife*® y tomaron la decisión de incorporarlos a los tratamientos que emplean en sus maneras de atender cada una.

En la comunidad la mayoría de las personas se conocen, son familiares cercanos o pertenecen a una misma familia y Lupita y Luisa no son la excepción, ellas son hermanas. Ambas desde jóvenes han estado cerca de las ciencias biológicas y de la salud. Lupita es médica cirujana, dedicada a la medicina general, y Luisa es médica veterinaria y zootecnista, especializada en ganado, sin embargo, indicó tener 10 años sin dedicarse a esa área, ya que *su verdadero don siempre fue la sanación* y lo quiso aplicar a los humanos, quienes, indica, no difieren mucho a los animales, por lo tanto, pone en práctica sus conocimientos veterinarios.

Dado que ambas estaban inmiscuidas en un sistema médico hegemónico, me pareció muy interesante conocer que las aproximó a las medicinas alternativas, a los cual la doctora Lupita indicó:

*A mí me hablaron de ellos [los productos] casi cuando empezó la empresa, pero como médico uno siempre tiene el agnóstico alto, cómo voy a creer que eso va a servir, no es medicamento y eso. Pero pasaron los años y yo cuando tuve a mis bebés, el más chiquito que estaba entonces, siempre estaba con problemas de vías respiratorias y, pues lo veían los pediatras, especialista y nunca podían corregir el problema, le daba el medicamento y a los ocho días que lo dejaba de nuevo empezaba. Entonces una señora de acá de San Matías me dijo: pruébelo [los productos], verá que si le va a funcionar. Y la verdad que sí, se lo di y realmente si le funcionó y dejo de estarse enfermando, a partir de ahí empecé a usarlo, pues, con muchas pacientes que veía que el medicamento ya no le estaba ayudando, así como mucho y empecé a corregirlos, bueno, pero no a corregir yo, sino el producto empezó a corregir mucho el problema.*

(Entrevista realizada el 30 de abril del 2021)

Luisa indicó:

*Yo empecé porque a mí papacito, que en paz descanse, siempre le dolía una rodillita y siempre me decía yo creo que yo ya no voy a vivir por mi rodilla, yo ya estoy muy viejito y ya no puedo. En ese entonces tendría mi papá como 80 años, 80 o 84 años o algo así, pero yo le empecé a dar el producto de Power maker y le di el Omniplus y, desde esa época, el empezó a tomar Omniplus todos los días y el Power, también. Fíjese que si se le quitó el dolor de rodillas y ya ve su edad grande. Y el gracias al producto, fíjese que nos duró 104 años mi papacito.*

*Ahorita tiene 9 años que el falleció, pero él falleció completamente sin enfermedad, nada, nada, nada. Recuerdo que el día que él falleció, todavía, vamos a ponerle como una hora antes, se estaba tomando un Aloe beta y, cuando el falleció, se acababa de*

*tomar su aloe beta y él no padecía de nada, él veía muy bien, él oía muy bien, él tenía toda su dentadura, o sea, ya se le veía chiquitita, pero él durante esos 20 años, él estuvo tomando aloe, Omniplus y Power maker, y fue muy bueno ¡eh!*

Cómo podemos identificar, en ambos casos fue la experiencia y los buenos resultados que tuvieron las médicas al probar los productos con sus allegados lo que les hizo tomarles confianza, por lo tanto, el pragmatismo que influyó a Mead se ve reflejado, ya que, *se basa en que las personas recuerdan y basan su conocimiento del mundo en lo que ha demostrado ser útil para ella* (Universidad América Latina, s.f.).

Sin embargo, la introducción de los productos no fue llevada a cabo por los médicos y al investigar quien había sido la primera persona que les habló de ellos, la doctora Luisa indicó:

*Hay un señor que, un tal Tito (pseudónimo), no recuerdo, él era distribuidor, yo iba muchísimo a las juntas, iba yo con Jorge Vergara, con sus más allegados, sus primeros trabajadores de Jorge Vergara, la que si sabe muchísimo de eso es la doctora Lupita. Ella tiene anécdotas, como no se imagina. Tiene muy buenísimas anécdotas y ella es distribuidora. Yo soy su co-distribuidora, y si ella estaba haciendo su red de trabajo, pero, pues, yo me dedico a otra cosa definitivamente y yo, bueno si distribuyo, pero una de, bueno, mi única hija, que Dios me dio, ella también distribuye productos por paquetitos, por paquetotes, pero ella ya también sabe mucho de eso. Nada más que ella ahorita no se puede localizar porque está trabajando. Pero la doctora Lupita y el doctor Javier son super buenos con los productos esos. La doctora en su casa tiene su consultorio.*

Y verificando con Ana, también distribuidora me comentó de la misma persona, el señor Tito, que los distribuía en el pueblo desde que se fundó la empresa, pero desconoce cómo fue que el los conoció, intenté contactarme con él, pero llevaba tiempo sin ser visto por las habitantes para tener detalles de porque decidió introducirlos. Como podemos identificar es una cadena que se entreteje entre las entrevistadas y participantes mencionados en este trabajo, dando como resultado las siguientes interacciones:

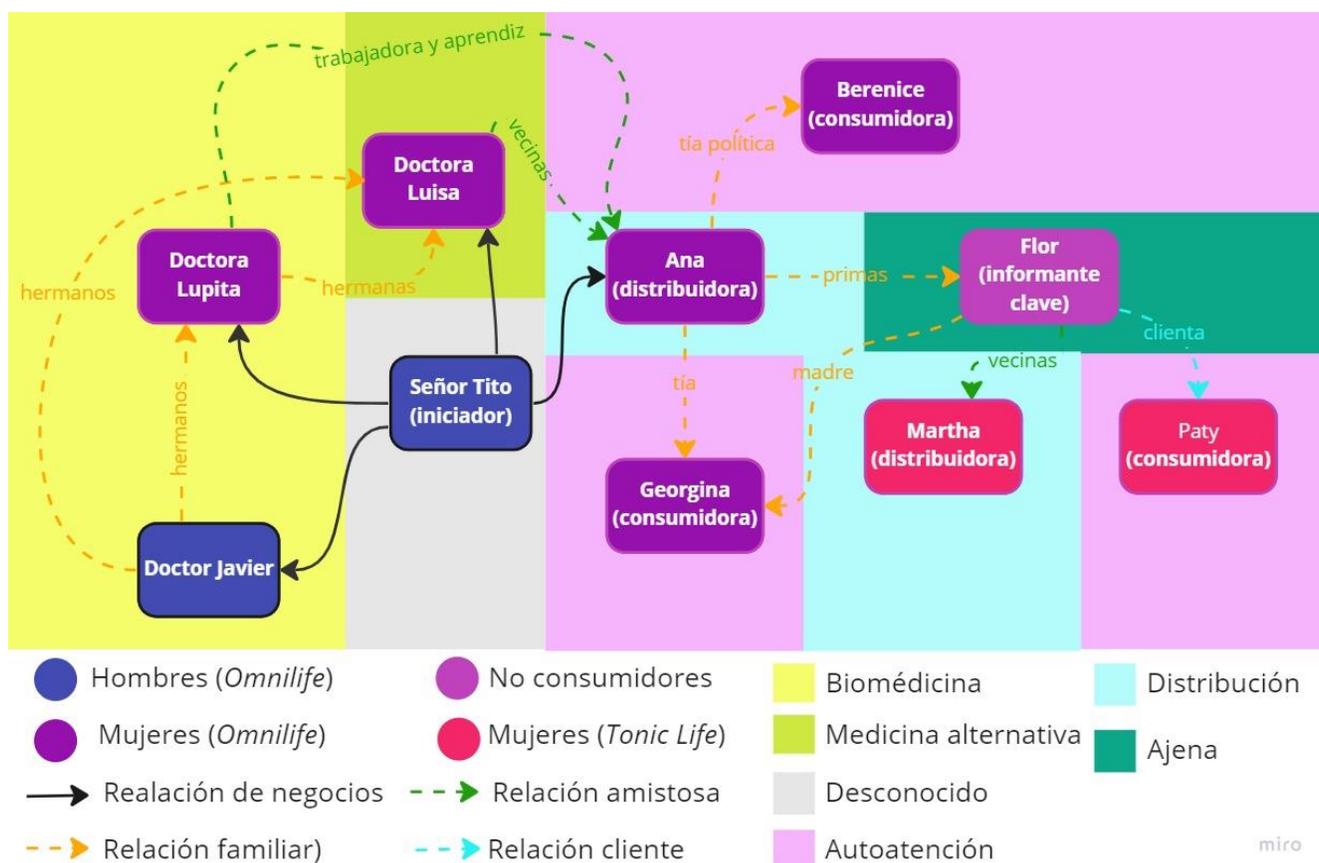


Figura 7. Las relaciones entre los habitantes del área de estudio mencionados en el presente trabajo. Elaboración propia.

Como podemos ver en la Figura 5, hay redes sociales entre las personas mencionadas en el presente trabajo, los hombres no fueron entrevistados, como ya expliqué anteriormente, Ana es mi principal informante, ya que, cómo vemos está relacionada con el 70% de las personas mencionadas en el presente estudio, independientemente si fueron entrevistados o no y sin duda fue mi punto de conexión con todas las demás informantes. El señor Tito deja ver una interesante red de consumo, con una herencia que ha impactado notablemente en la comunidad, independientemente, si es positiva o negativa.

Además, entre la red solo se encuentra Flor quien a pesar de estar relacionada con los productos de dos marcas no es consumista, por lo tanto, la considero ajena a los productos, aunque no desconoce su existencia.

Comparando los argumentos de las médicas es muy importante mencionar que, de acuerdo con Pulcini (2017) el trabajo del médico con formación académica en Biomedicina —representa por la doctora

Lupita—, indica que existe un trabajo de cuidado remunerado, por lo que la visión puede ser diferente a la de los representantes de la modalidad médica hegemónica, en este caso de la sanadora espiritual — doctora Luisa—, que realiza un trabajo voluntario, no mercantilizado y con remuneraciones no fijas. Al contar con ambas visiones tuvo la oportunidad de conocer distintas emociones, motivaciones y lazos afectivos que no necesariamente cambian o se vuelven antiéticos por las terapias que practican ni por el *medicamento* que prescriben, sino que se afianza su compromiso por lograr la curación de sus pacientes.

### **Responsables de la salud**

En la tabla 6 se muestran algunos datos de la médica y la sanadora entrevistadas.

**Tabla 6. Perfil sociodemográfico de las médicas participantes en la investigación**

<b>Nombre</b>	<b>Medicina que práctica</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Ubicación (localidad)</b>	<b>Tiempo practicando la medicina</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Número de hijos</b>	<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>Tiempo que lleva prescribiendo los productos</b>	<b>Lugar de trabajo</b>
<b>Doctora Lupita</b>	Biomédica	66	SMTP (cabecera municipal)	40 años	Separada	2	Universidad (médico general)	25 años	Consultorio particular
<b>Luisa</b>	Espiritual	65	SMTP (segunda sección)	25 años como espiritista	Viuda	4	Universidad (medicina veterinaria y zootecnia)	25 años	Domicilio particular

### **Lupita: una médica rompiendo prejuicios**

Lupita es una mujer muy inteligente, con mucho ímpetu, ganas de seguir aprendiendo, sobresalir y lograr cosas grandes en la comunidad, ya que, además de atender a los pacientes, ha luchado para recuperar áreas naturales en el municipio, como son los *ameyales*. Ella actualmente vive con sus hijos, nueras, un hermano, sobrinos y nietos.

Después de varios años de servicio, la médica decidió dar un vuelco en su profesión, ya que identificó que, lo más importante era *ayudar a sus pacientes*, por lo que, su labor humanitaria y ética la llevaron a buscar diferentes medios para lograr *apoyar a los enfermos a lograr su salud* integral, lo cual dejó de ver las diferentes ocasiones que nos entrevistamos:

*[...] ir viendo a todas las personas que, pues el interés generalmente del médico, bueno, no sé si todos, pero eso debería ser, es ayudar al paciente y que resuelva su problema en salud y, uno se da cuenta que a veces el medicamento ya no, ya no le va a ayudar, entonces eso me hizo cómo buscar otras alternativas, o sea, en un momento yo quise, también, estudiar homeopatía, pero cuando yo quise estudiarla, me dijeron: si, pero tienes que olvidarte totalmente de la medicina alópata. Y yo decía, no, pero si yo quiero algo que me ayude con la alópata y algo más que pueda ayudar, pero entonces, por eso homeopatía ya no, ya no estudié, pero es algo que, yo, también pensaba, en ayudar a los pacientes a que resolvieran sus problemas de salud. Probar y que experimenten que hay otras alternativas, otras cosas que pueden ayudar a los pacientes. No voltean a ver lo alternativo.*

Analizando lo que indica la médica podemos identificar que tiene muy claros sus objetivos y su visión es muy particular, ya que, su pretensión es practicar una medicina holística, la cual basa en la evidencia y los conocimientos previos y complementa con terapias alternativas. La manera en que ella trabaja no se basa en generar ganancias, sino lograr la salud de los pacientes, por lo tanto, para Lupita más que una transición de un tipo de medicina a otro es una integración de conocimientos que ha intentado amalgamar con el fin de *ayudar a más pacientes a corregir sus problemas de salud*, sin olvidarse por completo de la medicina alópata. Adicional, Lupita siempre ha estado pendiente de sus pacientes, es empática y no ha perdido la humanidad, por lo que cuando ella identifica que no puede ayudar a los pacientes con lo que aprendió en la Universidad, recurre a las terapias alternativas, incluso ha identificado que la mejor forma de diagnosticar es a partir de estas terapias, durante las entrevistas mencionó lo siguiente

*En un momento yo sentía que, con la medicina alópata yo ya no podía ayudar a los pacientes y que ya no con medicamento ya no iba a obtener más beneficios, sino al contrario, los iba uno a seguir lastimando.*

[Por ejemplo], *hay gente que viene y ya visitó a muchos médicos y, entonces, vienen conmigo y me dicen: yo ya no quiero medicamento, ya tomé tantos años y sigo igual o peor.*

*Entonces uno dice, o sea, porque le voy a dar yo más si ya le dieron de todo, es cuando les explico que pueden tener resultados con otro tipo de tratamiento alternativo, que va a ser más lento, pero que les va a ayudar. Y la gente que quiere realmente aliviarse y eso, que son buenos pacientes y siguen las indicaciones, realmente ven un cambio.*

Además, para Lupita es muy satisfactorio ver a sus pacientes sanar, por lo tanto, ha sido su principal impulso para utilizar los productos ultraprocesados, además de que la médica está consciente que la mejor manera de tratar a las personas no siempre es a través de la medicina alópata, ya que tampoco da certeza de sanación y el diagnóstico puede no ser preciso, puesto que las enfermedades se manifiestan distinto en cada ser humano y se basan en cuadros clínicos, que no pueden estandarizarse en toda la población.

En el discurso la doctora mencionaba constantemente que en los *buenos pacientes* funcionaban mejor los productos, lo cual llamó mi atención: ¿quiénes son *buenos pacientes*? Y al indagar me indicó que son aquellos que siguen las indicaciones médicas, en cuanto a tomar en tiempo y forma las dosis adecuadas de los medicamentos y se comprometen, lo cual, facilita el trabajo de la doctora para lograr la salud integral:

*generalmente cuando hay una consulta, les hago el diagnóstico y todo eso, y dependiendo del problema que sea, si es a corto plazo, pues, con medicamento y ya cuando veo que es un problema a largo plazo, ya les digo: mire, se pueden ayudar con esto y ya, pues, ellos deciden.*

Asimismo, la médica indicó que complementa sus consultas con acupuntura, flores de Bach, auriculoterapia y Reiki, primero para lograr un diagnóstico más certero y, posteriormente, si el paciente lo permite un tratamiento integral. Por lo que ella considera que ha roto esquemas en torno a su profesión porque:

*si una persona va con otro médico él le va a decir: el producto no sirve, les va a hacer daño, pero ni siquiera lo han utilizado, ni si quiera lo han probado para ver cómo funciona, o sea, yo la ventaja de esto es que lo he usado tantos años, tantos años en mí, en mi familia, en los pacientes y sé que es, cómo funciona y qué resultados tiene, o sea, también es eso. Si hay, también, médicos que dicen que la acupuntura no sirve y yo la utilizo y me ha dado resultados, así como las demás cosas, entonces, pues es eso, hay médicos que luego su ego no los deja abrirse a otra cosa y pues, se mantienen ahí encerrados en el puro medicamento.*

La médica atribuye el ego a los años que el médico pasa estudiando y aprendiendo para creer en algo nuevo o que no aprendió en la universidad:

*[...] los médicos dicen: como me voy yo a... tantos años que estudié y resulta que esto funciona, es el ego que no nos deja. Uno siente que hizo una carrera de muchos años, pues un médico es así como un estatus de decir: estoy más arriba que otras cosas, que siento que no hizo una carrera como yo.*

A lo largo de las charlas y la confianza generada con la doctora en una entrevista reconoció que en ella también ha existido ese ego, pues considera que hay personas que no se encuentran preparadas para practicar, por ejemplo, la acupuntura:

*Por ejemplo, yo cuando estudié la acupuntura, había de todo, enfermeras, también, había médicos, pero también había maestros, había gente que no tenía nada de conocimiento en la rama de la salud. Y es que también depende de cómo se enfoque y cómo se vaya utilizando, por ejemplo, la acupuntura también me ayuda a mí, más por el diagnóstico que hago, porque sé que órgano está lastimado, entonces ya yo nada más veo los puntos y que canal es el que debo utilizar. Y hay acupunturistas que, pues, dicen agarro este punto, porque me dijeron que este punto quita eso, quita este otro, pero también es como práctico nada más, pero como médico si me ha ayudado mucho el conocimiento.*

Sugiriendo así que las personas que se dedican a cualquier tipo de medicina deben contar con conocimientos básicos del área biomédica para crear prácticas integrativas y que sanen desde la raíz, lo cual menciona proporcionan los productos, ya que *van a ir nutriendo y regenerando las células que están dañadas*, por lo que, complementan la alimentación, tal como se menciona en el marco teórico. Por tanto, desde la perspectiva biomédica nos encontramos frente a un alicamento —sin duda alguna—, sin embargo, la médica indica que los productos no sustituyen a los medicamentos alópatas:

*[los productos] no sustituyen [a los medicamentos], pero el medicamento lo que en realidad nos ayuda, pues nada más es a quitar dolores, infecciones, inflamaciones, pero el producto regenera los tejidos que están dañados y eso lo fui viendo conforme los fui utilizando y ahorita los llevo utilizando más de 25 años.*

A lo largo del análisis de los discursos en los que la médica y yo hablábamos sobre las decisiones que se toman al practicar nuestras profesiones, me atrevía a ser más directa y preguntarle ¿Qué la impulsó a utilizar los productos para sí misma y los pacientes? Y percibí que esta respuesta fue muy honesta:

*Ver los resultados fue lo que me fue dando confianza [para prescribir los productos] y, pues ya, [cuando tenía un paciente] valoraba yo, si daba yo un producto, para cada persona sabía que el resultado iba a ser positivo para ella.*

Sin duda este discurso me llevo a preguntarle porque eligió esa marca y no otra a los que me respondió:

*Con Herbalife® tuve pacientes que venía y decían que, lo empezaban a tomar y se les desencadenaba un problema de vías urinarias o de gastritis y eso me fue dando, también, como el no utilizarlo. Y ha habido empresas que me han venido a invitar, pero no, yo sé lo que voy a obtener con el de Omnilife® y por eso no ando para allá y para acá si, no. Aparte todos los productos van a ayudar para cualquier parte del organismo, nada más es tomarlo y yo voy a obtener con los pacientes resultados buenos.*

Dando apertura así para verificar cuál es la clave de la eficacia de los productos, a lo que la médica me indicó: *Que lo tomen en las cantidades que deben ser y el tiempo que debe ser*, lo cual figura directamente en la medicalización que abordo en otro capítulo, pero también la alimentación, aunque los discursos de los diversos informantes indicaron que los productos son percibidos como medicamentos, pero la médica indica que *es un alimento que va a ir nutriendo y regenerando las células que están dañadas*, por lo que, como mencioné anteriormente: no se tiene claro qué son y los discursos no permiten identificarlo.

Ante todo ese panorama la médica indicó que la base de la salud es que los pacientes *coman bien, que tengan una buena alimentación*, para que el producto haga su función de *ayudar a corregir más rápido los problemas de salud, para que [las personas] no se enfermen*, sin embargo, hizo hincapié en diversas ocasiones que *una buena alimentación, con las cantidades adecuadas de proteínas, de carbohidratos, de grasas*, son esenciales para la buena salud y se puede lograr con el consumo constante de Omnilife®:

*Cada [ser humano] tiene las cantidades que debe tomar de cada cosa y, le digo, nosotros nada más cocinamos y nos llenamos el estómago, pero no comemos las cantidades de cada nutriente. Por eso el producto va a complementarlo, aunque ya hayamos comido, eso nos completa, de cierta forma, lo que nos hace falta, nos desnutrimos menos o el deterioro es menos, porque más o menos cada órgano lleva lo que necesita.*

Al abordar el tema de lo que significa el producto para la médica indicó, sin dudarle que, un *apoyo más para obtener la salud de los pacientes*, por lo que su compromiso con ellos y la escasez de fármacos eficientes la ha orillado a tomar decisiones que rompen sus mismos paradigmas, argumentando que:

*[La salud] es todo, uno teniendo salud, lo demás ya es ganancia, el trabajo, la vida y todo, pero, pues la salud es todo. Es lo primerito.*

Adicional a esto vale la pena señalar que la médica indicó ya no ser distribuidora de los productos, sólo cuando se los piden o identifica que las personas los necesitan, los receta, por lo que sus ganancias económicas no se basan en ello para subsistir, pero es un ingreso extra, además, los argumentos me llevan a reconocer la importancia de considerar en las investigaciones antropológicas el punto de vista de la biomedicina, la cual nos puede sorprender en sobre manera, tal como me sorprendió a mí al creer en un inicio que los médicos estaban en contra de este tipo de prácticas, pero todo eso es parte de nuestros mismos prejuicios. Además, me abrió el panorama para abordar la medicalización.

### **Luisa: una médica con mucho estilo**

La doctora Luisa es una mujer con la que tuve una relación muy cercana, en la que podíamos conversar no sólo de los productos sino también tocar temas más personales, por lo que, a pesar de nunca haberla visto físicamente le tengo un gran aprecio y agradecimiento.

Ella es de formación médica veterinaria zootecnista, especializada en especies de granja, por más de 20 años atendió a los animales de la comunidad y siempre tuvo el *don de la sanación*. A los 35 años identificó que sus dones los podía aplicar no sólo en animales, sino también en humanos, iniciándose así, como sanadora espiritual:

*Lo de ser veterinaria ya lo dejé atrás, ahorita a lo que yo me dedicó completamente es... soy... espiritual, incluso, yo puedo curar a la gente espiritualmente, pero tengo mis protectores. O sea, son espíritus médicos y ellos son los que me ayudan y creo que hemos sacado a infinidad de gente adelante, sin lucrar ni nada de eso. También lo llego hacer a distancia, porque cuando habla la gente de Estados Unidos, de..., pues, de varias partes nos hablan, pero eso yo no lo cobro, porque es una ayuda que le damos a cada persona. Mi don ha curado a demasiada gente, muchísima gente, por lo menos al día, vamos a ponerle 20 personas que vengan a curación y gracias a Dios todas salen perfectamente bien.*

Al iniciarse en el espiritismo ella fue apoyada por un protector, que es quien le ayuda a diagnosticar, sanar y, si es necesario, medicar, para conocer un poco más sobre su manera de atender a los pacientes, la médica me platicó que:

*Hay muchas formas de trabajar espiritualmente, muchas veces utilizamos medicamentos naturales [...], también los productos de Omnilife®. Casi no meto otro tipo de medicamento, cuando es necesario metemos también homeopático, pero es muy, muy, muy raro. Ya para ayudar, por ejemplo, a personas que necesitan o requieren medicamento material, pero todo viene siendo espiritual y productos naturales.*

*Mi protector es indispensable, utilizó la mitad de dos limones y después de eso ve, si realmente necesita otro tipo de cosas [el paciente]. [Mi protector] utiliza su propia*

*energía y utiliza su medicamento espiritual, ya si es necesario mete un medicamento material, pero más que medicamento, casi siempre utiliza los productos de Omnilife®.*

Pidiendo a la sanadora cómo se conecta con su protector y me indicará si él estaba de acuerdo en aplicar los productos mencionó:

*[...] mi protector cuando nos llegó la invitación que, si queríamos entrar a Omnilife® y todo eso, mi propio protector me dijo: sabes que, yo no puedo usar algo que yo no conozco ni sé de qué está elaborado y, si quieres que yo también ayude a la gente utilizando estas cosas, yo necesito saber cómo están.*

*Y le digo: y ¿cómo? —Pues no sé cómo le vas a hacer, pero mientras tu no me informes, dónde está todo esto y cómo está todo esto, yo no puedo meter productos, porque yo no sé cómo están elaborados—. Y fue cuando la doctora Lupita me dijo: —sabes qué, vamos a Guadalajara, nos invitaron allá—. En ese entonces me gané un bono de 20 mil pesos y nombre, si es hermoso, porque nos llevaron a conocer toda la instalación, incluso veíamos cómo estaban produciendo todos los productos, en qué parte se estaba sembrando todo lo que estaban haciendo, o sea, es una extensión enorme, pero bien bonito que vimos todo eso.*

*Ya cuando mi protector se dio cuenta de todo eso me dijo: —bueno, vamos a empezar a trabajar con ello, pero con mucho cuidado porque yo no quiero dañar a la gente por meter cosas que no—. Y para eso, tenía yo que consumir de todo, que no me hiciera daño para que yo estuviera segura de lo que él está dando y, afortunadamente, nunca me hizo daño nada.*

Al abordar cómo es que hace la elección de los productos para cada paciente y lo mezcla en la sesión espiritual me comentó:

*no soy exactamente yo [quien prescribe], es mi protector el que hace todo eso y yo como le digo, soy su vehículo de trabajo [recetó lo que él me indica]. [Además], los medicamentos de mi protector ni yo misma los identificó, porque ellos nunca me dan chance que yo vea todo ello, solamente ellos los aplican y punto.*

*Pero cuando hay una persona ya muy grave, muy grave, yo siempre le digo a la gente: saben que llamen a mi protector [por respeto a la informante omitimos el nombre], él es mi protector y acude si tú le llamas con tu pensamiento y tu corazón: ven y aplícale el medicamento que necesita, ayúdame a sacar adelante a esta persona y lo hace, porque lo hace.*

Por otro lado, al analizar el discurso de la médica espiritista es importante señalar que, también, dio un gran salto en su formación, pero aclaró que atendía mascotas con los productos de Omnilife®:

*Yo anteriormente, no me lo crea, pero lo utilizaba yo para los animales y me daban un resultado maravilloso. Todos esos productos [de Omnilife®] yo los he utilizado en personas, en animales y fíjese que me dan mucho resultado [...].*

Al indagar los productos que utilizaba antes de los de *Omnilife*® para curar, la sanadora indicó:

*Medicamente utilizaba parte de lo que yo había aprendido en veterinaria. También, le ayudaba a [mi protector] a meter medicamentos que son los médicos, nada más las dosis deberían de ser muy diferentes, pero la medicina veterinaria y la medicina homeopática es la misma, simplemente el nombre es el que es diferente y también, el tanto que debes utilizar para una persona y para un animal. O sea, también en eso me enseñaban [los protectores], pero casi no, casi nunca metíamos medicamento, casi siempre era su medicamento de [mi protector] y alguna pomada o algo para el estilo, si le llegaba a dar una pomada por un raspón o por alguna fracturita y eso, si le daba pomada que en esa época había yo conocido como veterinaria. Pero en sí, todo lo hacía él, por medio de sus medicamentos espirituales. También llego a utilizar plantas, muchas plantas, pero ahorita yo ya no me acuerdo de esas plantas, cómo las utilizaba, las utilizaba para los riñones, para el estómago, para el corazón, para comezones del cuerpo, para irritaciones del cuerpo, para granos y todo eso si utilizaba muchas plantas.*

Con el discurso de la médica podemos identificar que la medicina tradicional ha sido desplazada por los nuevos productos, que en la actualidad ha olvidado el nombre de las plantas que su protector utilizaba para tratar padecimientos específicos y comunes en el área de estudio.

Por otro lado, al indagar sobre cómo se siente al recetar este tipo de productos indicó:

*Bien, es bien bonito porque a pesar de que está bien caro el producto no te ponen peros [los pacientes], siempre te dicen: tráigame, aunque sea una caja de esto, y si no me trae la caja sabe que, me la vende en tres partes y yo le voy pagando ¿no? Bueno, pues órale, pero pues no le pone: pero, porque ya saben que si les sirve.*

*Muchas veces decía la gente: oiga, pero es que está bien caro eso, dicen, pero que no te valoras tu misma, cuánto vales, ay, no, yo no tengo precio, pues tu salud no tiene precio y decían: ¡ay, caramba!*

Al indagar si tiene un establecimiento donde las consumidoras puedan adquirir los productos, la sanadora indicó:

*No, mira, como es, yo trabajo espiritualmente, pues, tengo un pequeño templo, entonces, yo aquí nada más me dedico a trabajar espiritualmente, pero mi hija tenía un establecimiento.*

Ante este panorama y lo que mencionó anteriormente la sanadora sobre no cobrar las consultas, podemos identificar que su manera de curar es como lo menciona Pulcini (2017), de manera voluntaria, por lo que se exalta *el cuidado como parte de la acción social*.

A la sanadora no le ha costado la aceptación de los productos entre sus pacientes, ya que, indicó que las personas le pagan poco a poco y a las personas lo que más les importa es tener resultados favorables en

su salud por que, además, muchos de sus pacientes la visitan como última alternativa o después de haber probado otros medicamentos, atribuyendo este hecho al aumento en el consumo:

*El aumento en el consumo es porque se tienen resultados, incluso, ahorita subió bastante el costo de cada producto y, sin embargo, no les importa, la gente sabe que va a tener buenos resultados con los productos y lo siguen comprando.*

*[Además], si les ayuda muchísimo [el producto], incluso las personas dicen ya que estoy yo despierta: oiga, no me dio producto el hermano. Pues porque probablemente no lo necesitabas. Pero si usted me da un producto para que yo me recupere con mayor facilidad, dígamelo y yo me lo compro.*

Aunque ya conté cómo la doctora Luisa utiliza los productos y la importancia que tienen para ella, no he indicado cómo los conoció. Ella es hermana de la doctora Lupita y del doctor Javier, quienes los emplean constantemente, como mencioné anteriormente, en las primeras charlas indicó que, los empezó a utilizar cuando su papa de más de 80 años se recuperó de un dolor de rodilla con ellos y, gracias a ellos, vivió más de 100 años.

A pesar de la historia que me comentó de cómo había conocido los productos, en realidad se refleja cómo ganaron su confianza, ya que en otra entrevista me comentó que los conoció por un señor que era distribuidor en el pueblo y varias zonas de Puebla. Mismo que introdujo a Ana. Sin embargo, ninguna de las informantes me supo dar señas de su paradero y de cómo es que él se ha involucrado tanto en el negocio redondo:

*Hay un señor que, un tal Tito, no recuerdo, él era distribuidor.*

Al abordar el tema del consumo de productos indicó que no sólo los emplea con sus pacientes, sino también consigo misma, ya que cuando se siente mal *le permiten volver a la normalidad, sin causarle adicción*, sin necesidad de padecer ninguna enfermedad. Aunado a lo anterior, no sólo cuando está en sus sanaciones los recomienda, sino también de manera general en charlas y a partir de sus experiencias, de las que cabe mencionar una que me parece muy conmovedora:

*Hace nueve años, uno de mis hijos [...] tuvo un accidente horrible en Cholula, [...] lo aventó una camioneta y todavía la camioneta se dio la vuelta y paso encima de mi hijo, o sea, me lo destruyó, le abrió la cabeza, le rompió la clavícula y le rompió 15 costillas y una mano.*

*Bueno, me lo dejo bien destrozado a mi hijo, el chiste es que me lo operaron a otro día como a las 12 del día, en el hospital de Puebla, en el de especialidades [...] pero me dijeron que era probable que él no sobreviviera porque tenía muchas fracturas y además de eso sus pulmones estaban a punto de reventar porque estaban super*

*inflamadísimos [...], con un solo movimiento que él hiciera iban a reventar sus pulmones.*

*El doctor: —cuídelo nada más ahí, a ver qué pasa—. Y ese día una de mis nueras me llevo el Power y el Actua. El power es para los huesos y todo eso; el Actua es para el corazón y el Optimus es para la cabeza. Y resulta que ese día cuando mi hijo despertó, me dijo: —mami, dame agua, por favor, dame agua—. Y yo sé que no se les da nada, pero mi desesperación de mi hijo, yo saqué de mi bolsa un Optimus y era líquido y se lo di, se lo di y se lo tomó inmediatamente, pasaron como tres horas, [...] se quedó dormido, a las tres horas volvió a despertar y las enfermeras me habían regalado una jarra de agua. Entonces despertó mi hijo y me dijo: —mami, me puedes regalar más agua, yo quiero agua—.*

*Y digo: Dios mío, nada más era un Optimus, ¿qué hago? Entonces que lleno el mismo frasquito de Optimus con la mitad de agua y le eché un Actua [...], es para el corazón, pero yo digo que también sirve para los pulmones, porque algo bien increíble, se tomó todo eso y se quedó dormido casi toda la noche [...].*

*A la mañana siguiente entraron los doctores que lo había operado y que me dicen: ¿cómo está su hijo señora? — Le digo: está muy bien—. Dice: ¿cómo que muy bien? Y revisaban para todos lados, pero yo no sabía todo lo que había tenido mi hijo, sino que, en esos momentos, me dijo el doctor: acaso no ha visto su expediente. Le dije: no. Dice: tiene la cabeza fracturada, tiene la clavícula también fracturada, le pusimos una placa y tiene 15 costillas rotas, pero lo peor de ello es que ayer hubieran explotado sus pulmones. Le digo: pues mi hijo está bien.*

*Llamaron a los camilleros y se lo llevaron, yo creo dilatarían como media hora y me avisan: —señora, ¿qué hizo con su hijo? — Le digo: ¿Por qué me dice eso? Nada, simplemente lo he estado cuidando. Y me dijo: pues usted tiene pacto con alguien. Le digo: ¿Por qué? Pues solamente con el de arriba. Y dice: pues raro, ayer estaban a punto de reventar sus pulmones y ahorita están completamente naturalitos, como si él no hubiera tenido ningún accidente. Acabamos de sacarle radiografía y está perfectamente bien. Le digo: pues, gracias le doy a Dios. Pero yo recuerdo que le di ese día el Optimus, el Actua y el Power maker, los tres se los di en diferentes momentos y eso fue lo que me ayudo a sacar a mi hijo adelante. A los 15 días que él estuvo ahí yo le seguí dando puro power y ¿qué cree? A los 15 días, él tenía 10 costillas suturadas. La verdad fue algo maravilloso eso, porque los médicos no se imaginaban porque mi hijo estaba bien hasta cierto punto.*

*Lo saqué más o menos al mes de allá, pero ya estaba bastante bien, claro adolorido y todo eso, pero estaba bastante bien. Actualmente él está vivito y tiene un niño de dos años y medio. Y ha sido con los productos ¡eh!*

El discurso de la sanadora nos ayuda a identificar como es que las mujeres en su rol de cuidar y sanar a su familia utilizan los productos para lograrlo, siendo ellas las cuidadoras principales de sus núcleos familiares y retomando las visiones de Enríquez (2008) y Pulcini (2017) sobre la responsabilidad de la mujer en el cuidado del otro se refleja claramente cuando mencionó: *cuando mi hijo se encontraba en agonía le di los productos de Omnilife® y lo salvaron de morir.*

Al platicar sobre la razón por la que la sanadora cree que ha aumentado el consumo de productos en la comunidad mencionó:

*Aquí ha aumentado el consumo del producto porque se han dado cuenta que la gente mejora rapidísimo, si saben hacer su combinación para cualquier enfermedad que tengan. Y se consume bastante.*

Al hablar sobre lo que significan los productos para ella me indicó:

*Para mí, pues, significa vida, significa como... más que nada es una ayuda para todos nosotros como humanos y que no me estoy causando ningún daño, para mi es una ayuda más y, si me ayuda muchísimo.*

Además, los percibe como maravillosos:

*Pues yo siento que es maravilloso eso, ¿no? Porque es algo que no te daña en ningún aspecto, si es muy caro, claro, pero no te daña en tu organismo, en ti misma no te daña en lo absoluto, o sea, es algo natural completamente y pues, hay para todo, para todo tipo de problemas que tengamos en nuestro cuerpo, hay de todo.*

Como podemos identificar en el discurso de ambas médicas, el acercamiento y decidir tomar los productos como una manera de tratar a los pacientes se basan en los resultados obtenidos bajo la propia experiencia. Por un lado, la doctora Lupita en su desesperación de curar a su hijo, a pesar de ser médica, recurrió a los productos porque *ya no podían curarlo con medicamentos alópata* e identificó en ellos una oportunidad para aplicarlos con sus pacientes, lo cual implicó un gran cambio para ella como médica agnóstica y cuyo rigor científico descalifica a lo que no se demuestra bajo la ciencia positivista. Pero al mismo tiempo, ella ve una nueva fuente de ingresos, ya que, junto a su consultorio tiene una farmacia donde tiene la oportunidad de comercializarlos, por otro lado, la bata blanca le dio la confianza de los pacientes, por lo que valdría la pena si la fe es al producto o a la persona que lo recomienda. Además, el compromiso con sus pacientes, quienes poco a poco *se han convencido de que si funcionan* la han llevado a ese nivel de confianza entre sus pacientes. La doctora Luisa decidió utilizarlos con su papá llevándose una grata experiencia, además ha tenido interesantes historias de vida que han dado pauta a que sean el primer recurso para sanar a los pacientes, ella misma y sus familiares.

## **Las consumidoras**

Las mujeres consumidoras de la comunidad conocieron los productos por recomendación de alguien cercano que los consumía y *tuvo buenos resultados*. Sin embargo, en lo que concierne a *Omnilife*® las consumidoras Georgina y Berenice, la vendedora Ana y la sanadora espiritual Luisa indicaron haber sido invitadas por la médica de la comunidad a las conferencias organizadas por la empresa en el

mismo estado u otro, por lo que les atrajo el haber escuchado testimonios donde se hacía referencia a los problemas de salud que se podían prevenir, curar o tratar con ellos.

En las reuniones las personas eran invitadas a consumirlos para hacer crecer la red del negocio redondo, sin embargo, por la falta de ingresos económicos muchas prefirieron seguir siendo consumidoras, además, el hecho de vender obliga a las consumidoras a pagar una membresía e ir a Puebla en su propio transporte para comprar los productos, lo cual ya no es redituable ni viable para aquellas que viven con lo justo y sólo les alcanza para comprar un producto cuando la situación lo amerita.

### **La experiencia de Georgina**

Al adentrarme al contexto de Georgina pude identificar que es madre de tres mujeres, las cuales ya son casadas y viven en casa de sus maridos, y dos hombres, que viven con ella y su esposo, quien se dedica a realizar labores de albañilería y del campo.

La casa que habita se encuentra en el mismo terreno que la de su familia política, conformada por sus suegros, cuñados, concuñas y sobrinos y para que ella pueda salir de la vivienda debe cruzar todas las casas, por lo que es casi inevitable coincidir con alguna de las personas que habitan con ella, de modo que, en su familia saben cuándo va o viene por los productos, han hablado de ellos y visto los buenos resultados, pero las circunstancias económicas de cada uno o el hecho de *no necesitarlos* no les han permitido consumirlos, sólo a sus suegros, pero no por recomendación de Georgina, sino por cuenta propia o recomendación de otras personas.

Georgina es una mujer muy trabajadora, ya que realiza labores del hogar y además es comerciante, pero el negocio no es propio:

*Yo trabajaba de noche, pues en el mismo lugar donde ahora estoy, pero trabajaba yo de 11 de la noche a 7 de la mañana, haciendo tlacoyos, gorditas, sopes, tortilla, todo eso hacía yo para que se lo llevaran a vender. Y con [los productos] yo me sentía bien, todo el día estaba re bien, venía yo a las 7 de la mañana, en vez de que me acostara me ponía yo hacer mis cosas, a hacer mi comida, a... pues hacer otras cosas, ahí andar, ya después como a las 5, las 4, ya me empezaba a vencer el cansancio, el sueño y ya me dormía yo un rato.*

Además, había ocasiones que no había quien además de preparar vendiera los alimentos que preparaba y viajaba a la Ciudad de México a vender o regresaba a su domicilio a realizar sus labores del hogar, por lo que sus jornadas extenuantes sólo las podía sobrellevar con el consumo de los productos:

*Yo me tomaba el Omniplus y el Magnus, esos me daban energía a mi para trabajar en la noche. Porque trabajaba yo de noche. Juntos me los tomaba yo, el Omniplus es líquido es de sabor naranja, algo así y el otro es polvito. Yo cuando me iba a trabar eran las 11:00 de la noche y yo me los tomaba y me daba energía, no me daba sueño, toda la noche estaba trabajando hasta las 7 de la mañana que yo regresaba, pero tampoco me daba sueño, ya me empezaba yo a sentir bien, estaba bien relajada, bien tranquila, venía yo y hacía mi quehacer, ya como a eso de las 5 empezaba yo a sentir aquel sueño, aquel que yo quería ya descansar, entonces es cuando en ese momento yo ya acababa de todo yo me recostaba ya un rato y pues ya no me lo tomaba yo. Y no que según hacen daño, no, pues no, para mi me está sirviendo bastante.*

Analizando el discurso, podemos identificar que la consumidora está consciente que los productos pueden provocar problemas en la salud, sin embargo, ella no ha notado ninguno a corto plazo, por lo que los ha consumido por más de 5 años y cuando ha presentado problemas de salud el consumo se ha hecho más frecuente.

Por ejemplo, la consumidora cuenta que se adentró más al consumo después de haber pasado por momentos muy incómodos y duros durante la menopausia, lo cual sucedió cuatro años atrás de la entrevista, ya que, le desencadenó un fuertes desequilibrio hormonal y depresión, por ello, acudió al médico, quien le dio a elegir entre productos o medicina alópata, eligiendo la primera opción, ya que le fue indicado que *no contienen químicos sino frutas*, las cuales le ayudarían a tratar sus síntomas:

*Empecé a tomarlo por mis trastornos hormonales que tenía yo [...]. [La doctora] pregunta, que mira, que tú, quieres medicamento de patente o quieres [producto], mira, que con eso te vas a componer. Y si me ha resultado, porque de hecho yo me he sentido bien [...], yo con las otras pastillas tenía la sensación de no querer ir a trabajar, entonces me sentía yo mal. Le digo, yo me siento así, salte, me dicen, salte para afuera, pero le digo, ya ves que no quieren que salga uno y quieres. Me dice este, pues hay haber, pero de hecho yo con eso me sentía bien.*

Sin embargo, en la actualidad indicó que dado el costo elevado del producto prefirió dejar de tomarlos y aceptó el hecho de dejar de menstruar, como un proceso al que se iba a enfrentar en algún momento de su vida:

*[...] Para mi menopausia que estaba yo así bien mal me fui con el doctor y me dijo: mire, es que usted se debe tomar medicamento para que se tranquilice, si quiere usted que todavía siga usted reglando se los puedo dar, le digo: ay, no, mejor así, para que, ya, ya estuvo suave, porque yo me sentía yo ya bien mal, me sentía yo desesperada y todo de que me sentía yo mal. Pero de hecho ya no lo estoy tomando, porque me estaban costando ya bien caras las cajas, casi \$600, \$700 por dos cajitas del ese producto para mi menopausia, uno que tenía sabor, pero ese si definitivamente ya lo suspendí. Pero te digo que para que me dé energía, para que yo me sienta relajada, me sienta bien son los que me tomo.*

La menopausia tuvo un impacto muy grande en la vida de Georgina, pues lo detalló como un momento triste y duro de aceptar, ya que el hecho de dejar de menstruar le ocasionó una fuerte depresión, pero con el tiempo tuvo que aceptar que había llegado el momento de que ocurriera.

A pesar de varios encuentros telefónicos, el discurso de Georgina no era claro para conocer cuando conoció los productos hasta después de varias entrevistas me indicó que fue la médica de la comunidad quien se los prescribió, lo cual le dio seguridad y confianza para tomarlos y la idea de que *no hacen daño*, incluso cuando Ana, la vendedora le ha hecho referencia que no los tomé de manera constante:

*Luego a veces voy con Ana, le digo, que crees, y nada más me ve y me dice: Ya vi, ya vi, agarra pues una botellita de... no me acuerdo como se llama y me dice tómatelo, es sabor durazno y me dice: a poco no te hace daño, le digo no mira, de hecho estoy bien, no me ha hecho daño y allá donde fui que te comentó que fui a una como esas demostraciones, no sé qué carajos son, me tocó ir hasta Puebla, nos llevó esa doctora y nos trajo, llevó a varias personas y como supo que ya lo consumía yo, entonces me vino a ver y me invitó. Me dijo: ¿no te gustaría ir? —le pregunto— ¿a dónde? Me dice: a Puebla, es que vamos a hacer un... No sé cómo me explico, y fui y varios fueron a dar sus testimonios, que se habían compuesto con esto, con esto y con esto. [...] Llegando allá nos dan nuestra botella de no me fije que sobre le echó la doctora y nos dio a cada quien nuestra botella, nos dice este está ya preparado, ya tómenlo. A mí no me ha hecho daño digo yo.*

*La doctora se dedica a todo, ella era la que nos andaba trayendo, ella y su hermano pagaba camionetas para que nos llevaran hasta Puebla.*

*Ella pregunta, que mira, que tú, quieres medicamento de patente o quieres [producto], mira, que con eso te vas a componer.*

*Nada más lo tomaba los días en que yo trabajaba y era cuando me lo tomaba yo, que, si a veces así me siento, pero hasta me regañaba Ana, me decía, ya no te los tomes, porque te vas a volver adicta, le digo, es que es medicamento, **a mí me invitó una vez una doctora de acá del pueblo** [...]. Explican para que enfermedades sirven, todo eso, ayudan un montón y este, y me invitó y fui vi muchas cosas, y a lo mejor si le digo, y por eso fue cuando le tuve miedo, pero si me los sigo tomando, no tan seguido, pero si, de hecho, que me siento así mal me los tomó.*

Lo cual muestra tanto la influencia como la manera en que la médica trata la salud de sus pacientes. En torno a ello, la colaboradora indicó que ella no cree que se intoxicó por consumir el producto ni que le cause adicción porque ella confía en los argumentos de la médica que se los recomendó y en lo que escuchaba en las juntas:

*[...] en las juntas decían para que servían, pero esa vez que fui le digo, yo de tanto me sentía mareada, le dije, pero bueno, la acompañé a la doctora y me dijo, ya ves,*

*cómo no hace daño, este te ayuda mucho porque es natural, este no tiene nada de químicos, no tiene nada de lo dulce es de la fruta, le digo bueno, pues sí.*

Además, indica que:

*Los productos los tiene que recetar una persona que se dedique a eso, que sepa, más que, si, igual que un doctor. Yo estoy yendo con doctor que receta esa clase de medicamentos. Ana también le sabe algo, ella estuvo trabajando con el doctor que receta ese tipo de medicamento que luego da alternativas, que si quiere uno de esos y si quiere uno medicamento de patente. Es de frutas es de todo, pero la cosa es que es bien carísimo.*

*Los tés son más difíciles, porque hay que hervirlos, luego hay que dejarlos enfriar, de hecho, estos no, nada más se abre el sobre, se echa en el agua y ya se lo toma uno.*

*Lo importante es nuestra salud y si es necesario tomar de eso, hay que tomarlo, aunque como te comentó está re caro, pero de hecho si nos nutre mucho, si nos ayuda.*

Al abordar a Georgina sobre el tema de usar otros productos o haber usado otros indica que en una ocasión consumió *Herbalife®*, pero le hicieron mucho daño, es por ello por lo que no les tiene fe:

*Pues una persona me dijo eso, los otros de Herbalife®, me dijo: es mejor la cosa esa, no me acuerdo cómo me dijo que se llamaba el té y la malteada. Yo le dije: no, yo me los tomé, me invitaron y fui, pero ay, no, me dio un vomito, una diarrea, me dio bien horrible, no le dije: yo no vuelvo a comprar esas cosas.*

*Pero después le pregunté a esa persona que me los dio y me dice: no dice, lo que pasa es que le fue a limpiar su estómago, estaba sucio y se lo fue a limpiar, ay, no, le dije: yo ya no quiero saber nada de eso.*

Además, Georgina comentó que el hecho de que los productos *no contengan químicos* la hizo sentirse más segura de tomarlos, a pesar de que la primera vez se sintió mareada, pero este hecho lo atribuyó a que no estaba acostumbrada, en cambio de *Herbalife®* indica *no querer saber nada*:

*Yo cosas que me hacen daño, mejor las suspendo. El Herbalife® no es natural porque me hizo daño, me explicaron que era natural, pero no, yo no quiero saber nada de eso, aunque igual, luego si me invitan, pero no le digo es mucho estar allá con ese producto. El té y la malteada, yo empecé con un dolor, me sentía yo bien mareada y con ganas de volver el estómago, le digo yo y ahora esto que, pero según fue porque me limpió mi estómago o sepa Dios, pero no le digo, yo ya no, yo me sentí mal y no vuelvo a tomarme esa cosa.*

### **Berenice y el uso de productos para todo**

Berenice es una mujer de 52 años que se dedica a labores del hogar y es trabajadora doméstica. Ella renta un pequeño departamento junto con sus tres hijos y esposo, quien se dedica a la agricultura. En el mismo domicilio que renta viven sus sobrinos, tías y mamá, por lo, tanto tiene es parte de un grupo familiar.

Berenice es una mujer un poco más reservada, por lo que considero que con ella no logré el propósito de entablar una comunidad emocional, tal vez nos faltó tiempo para conocernos mejor, sin embargo, en las entrevistas siempre fue muy participativa y concisa, aunque detallando con ella no pude tener el mismo acercamiento que con mis otras informantes.

Berenice indicó no tener experiencia con otras marcas, porque para ella fue muy importante que la recomendación la haya dado el médico, por lo que no está dispuesta a probar más. Ella inició consumiendo Omnilife® por recomendación médica:

*Hay un doctor que dejo de recetar medicina de medicamento y ya nada más recetaba los productos y la verdad es que es muy caro para estarlo consumiendo mucho y de ahí empecé a conocerlo, porque luego nos invitaba ese doctor, nos invitaba a... así que daban igual sus testimonios, de ahí empecé a conocer el producto.*

Aunado a lo anterior, comentó que tenía productos en su casa, como tipo botiquín, por lo que refiere empezó a aumentar su consumo por temas relacionados a su salud sexual y reproductiva:

*[...] yo tengo tres cesáreas, entonces pues, una vez que yo me bañé, sentí que tenía un granito. Debajo de mi vientre, entonces yo pensé que era de las costuras que me hicieron de mi cesárea, pero no era sí, yo me miré en el espejo y me salió una verruga.*

*Entonces yo dije ¿cómo? Y ahora ¿con qué se me quita? y tenía yo Omniplus y fibra y, ya en la noche antes de acostarme me lavaba bien con jabón corriente y me secaba con una gasa, hice una mezcla de la fibra con el Omniplus y me la ponía diario, diario, en las noches y ya después que me la iba yo a poner después, que serían, como unos 15 o 12 días que me la estuve poniendo, cuando yo me la iba a poner otra vez ya no me sentí nada y dije: ay, ¿dónde está, apoco ya desapareció? Que me veo nuevamente en el espejo y ya no tenía yo nada, con eso se me quito, por eso yo digo que son buenísimos los productos esos.*

Durante las entrevistas mencionó que en su núcleo familiar no sólo ella utiliza los productos sino también sus hijos y hasta en sus mascotas

*[...] mi niño estaba chiquito y lo vacunaron, le pusieron la vacuna del año y estaba yo, bueno, se durmió y después despertó y estaba llora y llora, y yo dije ¿qué tiene? Y me acordé de la vacuna y le dolía mucho su pierna. Y dije: ahora ¿qué voy a hacer?*

*Le heche el Omniplus y ya, con eso se le quitó. Entonces yo por eso le tengo muchísima fe al Omniplus, porque es muy bueno para cualquier cosa [...]. Y también, tengo a mi perro que ha estado herido y le he echado y con eso se compone rápido, con el Omniplus.*

*Ah, también a mi hija una vez le dio viruela y tenía muchísima comezón en todo su cuerpo, en toda su cara. Entonces dije: ¿qué le hago? Y que me acuerdo de que tenía yo fibra y que le lleno todo, todo donde tenía comezón, la fibra, con una gasita y con eso se le quitó la comezón y se le secaron rápido las viruelas. Para muchas cosas sirve, ahora sí que les tengo mucha fe a esos productos porque si han funcionado.*

Además, refiere que, el hecho de que el médico haya sido quien le prescribió el producto le dio mucha confianza y le tiene mucha fe, porque en ella misma ha visto los resultados:

*Me dio más confianza [que el médico me los recetara], porque vi que pues, era efectivo el producto. Y más antes yo tomaba, como un mes estuve tomando el Ego plant para el riñón porque tenía una infección en el riñón y compré una charola y casi un mes estuve tomándolo diario, diario. Ese me lo recomendó una señora que igual, vendía el producto y, pues ya de ahí lo fui conociendo, viendo los resultados, es por eso [que los consumo].*

Sin embargo, indica que sólo los consume cuando los necesita porque son caros:

*Nada más cuando se necesita por algo, son caros, por eso mismo, porque si quizá estuviera más económico, a lo mejor hasta terciado me tomaba qué sé yo, un Ego frutas o una colina, algo así. La colina es para el estómago.*

Al abordar si padece alguna enfermedad indica que no, que ella los utilizaría para cualquier dolor, prevenir enfermedades, pero también para conservarse joven:

*Lo he usado para otras cosas, es más como mascarilla para estar joven y bella, jajaja. Antes muerta que sencilla.*

Además, al abordar con ella la importancia de consumir el producto mencionó:

*Para mí es importante consumir el producto porque he visto resultados, ahora sí que, en mi si funciona. [Y porque] el producto tiene muy buen sabor, sabe a fruta, no como la medicina que sabe re fea y el producto, pues es dulcesito. [Además] sí ayuda, los uso para cuidar mi salud, la piel y antes muerta que sencilla.*

Retomando las visiones de Enríquez (2008) y Pulcini (2017) y la exigencia del cuidado del cuerpo femenino, la señora Berenice, refleja la influencia que los estándares de belleza han tenido sobre ella, por lo que decide cuidarse a sí misma.

Además, ella cree que el aumento en el consumo en la comunidad se debe a que las personas han visto buenos resultados:

*[...] las personas que también los consumen, pienso que, piensan igual que yo, porque han visto resultados, porque les ha funcionado y hay personas que están bien económicamente y así los consumen casi a diario, porque si son caros.*

*Más antes si consumía las bombas, pero como he andado mal de dinero, hay poco trabajo, así no. Ahorita la verdad para otra cosa no los he utilizado, sólo cuando estoy en una emergencia y me siento mal de algo.*

Y por último al abordar si ella prefiere productos o el medicamento de patente indicó preferir *una inyección o en todo caso el producto, porque siente que de esa manera se recupera más rápido*, equiparando así ambas maneras de atenderse: biomédica y alternativa, que parecen mostrar que ambas son complementarias.

### **Paty y Tonic Life®**

Paty es una mujer de 52 años que se dedica a las labores del hogar y el comercio por catálogo, por lo que siempre está en movimiento, sin embargo, debido a una inadecuada alimentación padecía obesidad.

Al inicio me impactó la delicadeza y sensibilidad como me contaba su historia, parecía que nos conocíamos de años e incluso me compartió algunas fotos de su transformación corporal, la Paty actual está llena de vida, se ve joven, *empoderada* y la anterior era una Paty que aparentaba más edad, cabizbaja, cansada. Me comenta que todas las personas con las que comparte sus fotos la vemos irreconocible, los productos la cambiaron y ahora se siente una mujer segura y saludable, tema que abordaremos en el próximo capítulo.

Paty es consumidora de *Tonic Life®*, indicó que empezó a consumirlos por problemas de salud ocasionados por la obesidad e inició el consumo tras una mala experiencia con *Herbalife®*, siendo la segunda persona que da malas referencias de la marca:

*Pues, de hecho, antes yo consumía Herbalife®, pero no, no, no, no, nunca me hizo nada, nada más yo, pues, sí dije, ya no, lo tomé como 4 años, dejé el producto y, después ya cuando una de mis hermanas me contó de un café de esa marca de Tonic Life® y, pues ya de hecho, no, no, no, no le cría yo, le decía yo, no, yo ya no porque ya me quedé desanimada con el otro producto y ya no quería yo probar nada, y mi problema mío era el peso que yo tenía, porque ya tenía yo casi 112 kilos o 108 kilos.*

Con Paty podemos analizar lo que comenté en el marco teóricos sobre la obesidad, Ochoa Rivera (2011) también encontró que, en San Jerónimo Amanalco, Estado de México las mujeres emplean los productos de *Herbalife®* para bajar de peso, sin dar detalles si les funcionaba o no. Sin embargo, en

SMTP, Paty no tuvo buenos resultados con la marca, por lo que cambió a Tonic Life®, productos con los que después de 3 meses vio resultados:

*[...] mi problema [era] que no podía bajar de peso, entonces como me comentó una de mis hermanas del café, del Jimmy, me comentó de Tonic Life®, me comento del cafecito y un día por curiosidad me acerqué a un club, que una amiga atendía, o sea, de hecho una de mis amigas y ya fue como me acerqué y le preguntamos, a ver, dínos cómo está para empezar, y ya me dijo que pues tenía yo que empezar a tomar una desintoxicación del cuerpo y ya empecé con el tratamiento, y ya me dijo que en tres meses lo tenía que tomar y ya con los tres meses.*

Al indagar si en esos tres meses vio resultados indicó que no, pero si se sentía bien —más adelante abordaremos lo que ella interpreta como sentirse bien—, ya que el primer paso al iniciar el tratamiento es llevar a cabo una *terapia digestiva*, que consiste en consumir por 3 meses continuos productos específicos para el aparato o sistema que se desee aliviar:

*Esa es una terapia digestiva, de hecho, es la que me iba a limpiar supuestamente por dentro, el colón, sistema digestivo, todo me iba a limpiar y ya me dio supuestamente la terapia digestiva, se le llama así, junto con una pastilla que va incluida ahí, ese lo tomé tres meses y pues no, al principio no veía resultados, ya hasta los tres meses, porque si me costó mucho, porque a muchos si les hace casi, luego, luego, y yo ya tenía casi tres meses y no veía yo resultados y, si ya me estaba yo desanimando y, cuando empecé yo a ver resultados, pues como te motivas un poquito más y, no lo deje de tomar, lo consumí y hasta cuando empecé yo a ver resultados, si ya empecé a bajar de peso.*

Posterior a percibir cambios en su cuerpo, Paty continuó su vida normal, indica que no cuidaba su alimentación, ya que se sentía respaldada a que el producto haría toda la labor de mantenerla saludable, sin embargo, en 2020 tuvo una descompensación y la declararon pre – diabética, por lo que se vio obligada a ingerir tratamientos alopáticos y a cuidarse:

*Ya llevaba yo casi 4 años y medio, tomándolo, casi cerca de los 5, cuando yo después, yo, pues, como tomaba yo el producto, si, pues, obviamente también, pues mi vida no la cambiaba yo pues, mi vida seguía yo pues, comiendo de todo, no seguía yo dieta, pero si, ya haga de cuenta que ya me estaba haciendo el producto porque estaba yo bajando de peso, pero si seguía yo comiendo igual, o sea, no cambiaba yo mí, ahora si mi alimentación.*

*Por ejemplo, si me gustaba mucho que, la cerveza, esto, el otro y eso no, no, no me beneficiaba en nada. Entonces tuve una descompensación y ya en la descompensación fue cuando salí elevada de todo, ya fui al doctor y, apenas precisamente hace un año en que, ya me, salí un poco elevada de azúcar. Entonces ya, pues, fui con el doctor y fue que me empezó a controlar lo del azúcar, pero ya de hecho el producto, lo llevó ya tomando 6 años, no fue de que yo era diabética. O sea, soy pre, como quien dice.*

*Entonces el doctor, ahorita me dice que yo debo tener mucho cuidado para que no se me dispare más el azúcar.*

Ante este discurso podemos identificar que para ella el cuidado a la salud ha adquirido un valor y el consumo de los productos lo ha vuelto un hábito, que comparte con su esposo quien también consume y se ha visto beneficiado de ello, al bajar de peso:

*[...] diario los consumo, diario de lunes a domingo, de hecho, le invierto diario y, de hecho, mi esposo y yo los consumimos, de hecho, diario entre él y yo pagamos casi \$120 diarios. Diario desayunamos ahí, sino voy al producto de Life Nutrición voy con Martha al Tonic Life®. [Le ha ayudado mucho a mi esposo porque], también estaba un poquito elevado de peso y también bajo.*

Ante todo, este panorama ella indica que utiliza los productos como un control de peso y glucosa, variando el consumo entre una pastilla para la circulación y el colesterol, un quemador de grasa, un té y diario, sin excepción, una malteada, pero además consume medicamento de patente:

*Si, con eso le ayudo y con un poco de ejercicio y, pues, sí, yo siento que me ha ayudado mucho, tanto el producto, como el ejercicio y ahora sí, el medicamento de patente.*

Paty indica consumir medicamentos de patente para mantener estables sus niveles de glucosa en sangre, la circulación y el insomnio, pero, al igual que Georgina indica estar pasando por la menopausia, por lo que, también se ayuda de los productos:

*[tomo medicamentos] para el azúcar, circulación, que yo tenía también problemas de circulación, porque se me hinchaba mucho los pies, aunque yo tomaba el producto se me hinchaban mucho los pies y los sentía muy calientes, entonces ya todos esos problemas se los dije al doctor y, ya el doctor me dio para mi azúcar, mi circulación y... insomnio que me daba. Entonces, como ahorita estoy pasando por los problemas de la menopausia, pues también todo se me junto. Todo se me junto, me daba insomnio, dolor de articulación, ya no sabía yo si era de lo mismo, de la elevación de azúcar o de la menopausia, todo se me junto, por eso yo me metí, de por si estaba yo bien de lleno al producto, entonces, yo siento que parte de las dos cosas me ha ayudado.*

Ella nunca ha accedido a tomar medicamentos alópatas para la menopausia, pero consume dos pastillas de Tonic Life® que le ayudan a calmar los malestares que llega a presentar:

*De doctor no [tomo ningún medicamento para la menopausia], nada más le ayudo con el producto de Tonic Life®. Hay producto para la menopausia de Tonic Life®, una pastilla que se llama, Abi y otra pastilla que de llama Dona, así se pronuncia, Dona. Es para quitar bochornos, este, dolor de articulaciones, la pastilla Abi es, por ejemplo, para controlar, por ejemplo, las irregularidades de la menstruación, también parte de regularizar la menstruación, pero más, más, yo consumí la Dona, porque*

*hasta me compré yo frascos de pastilla para controlar los bochornos, porque eso era lo que me mataba mucho con los bochornos, los calores, dolor de articulación y pues, gracias a Dios, de todo lo que hago de ejercicio, todo lo que me tomo, me ha ayudado mucho.*

Paty ha notado grandes beneficios al complementar los medicamentos de patente con los productos, por lo que no deja de consumirlos y conoce los distintos desayunadores de la marca que hay en la zona, indicando que hay alrededor de cinco de *Tonic Life*® y uno de *Life Nutrition*, al cual también llega a ir, ya que menciona que estos productos son muy similares a los de *Tonic Life*® e incluso que pertenecían a la misma empresa, la cual se dividió, sin embargo, no encontré referencias bibliográficas.

Al indagar en los diferentes encuentros con la colaboradora sobre sus cambios de peso y la importancia que tenía para ella lograrlo indicó que lo ha hecho por los temas de salud, indicando que *Tonic Life*®, le ayudó a bajar 25 kilos, pero también lo hizo por sentirse bien, ya que *haber bajado de peso le cambió la vida*.

En cuanto a la referencia del precio de los productos que hacían las consumidoras de *Omnilife*®, Paty no indicó tener problemas para pagar sus productos, mencionó que es un poco más costoso *Tonic Life*® que *Life Nutrition*®, pero *por salud está dispuesta a invertir*.

Al verificar si lo único que consume como desayuno son los productos, Paty indicó que no, todos los días su rutina es levantarse a realizar sus quehaceres, ir a hacer ejercicio en el salón de Martha, bañarse e ir por su café al desayunador de *Tonic Life*®, platica con sus conocidas y se va a tomar su malteada de *Life Nutrition* y después regresa a su casa a desayunar de manera habitual. Esta rutina le permite elegir lo que quiere consumir en el desayuno y no le prohíben nada como le sucedió en *Herbalife*®, que le sustituían el desayuno por producto:

*Como quien dice no te guarda dieta, puedes comer de todo y no te perjudica en nada, pero el mismo producto hace que tus rechaces muchas cosas, por ejemplo, Tonic Life®, cuando estaba yo de lleno en Tonic Life®, no tomaba yo el producto, este de Life nutrición, en Tonic Life®, la grasa todo, hasta bebida alcohólica, todo, todo, lo rechazas.*

*El mismo organismo, o sea, como estás tomando tu todo, tú mismo organismo ya no lo consciente, la grasa, todo. O sea, si, cuando estás, me imagino, cuando tu cuerpo todavía no está muy limpio y estás tomando el producto, así comes y como a los 5 minutos ya vas al baño. Cuando estás limpiándote, y baño, baño y baño. Pero ya después ya no, normal, simplemente ya después, pues, ya no, si te comes a lo mejor 6 tacos, ya no te comes 6 tacos, te comes tres y eso a tanto los comes, el mismo producto hace que rechaces grasas.*

Además de los beneficios en su salud y cuerpo la colaboradora indica que el extra del producto es su sabor, el cuál es muy agradable a su paladar. Además, en el desayunador se siente cómoda, porque se complementa la dieta y el ejercicio, pero sobre todo indica sentirse satisfecha con los resultados, por lo que cree que *ha habido un aumento en el consumo de los productos*, ya que las personas se van pasando la voz:

*[...] los resultados que da [el producto] y la gente como se siente [han impulsado el consumo], porque si hay mucha gente que yo le he preguntado y de hecho sí, si ven cambios. Y se ven resultados, ven cambios, se sienten bien y sí.*

*Se pasa la voz y, de hecho, yo si le lleve varios clientes a Martha e incluso a la otra chica le lleve varios clientes porque le digo que la otra chica, del otro producto, también vendía Tonic Life®, y de hecho yo si le lleve varios clientes. De hecho, hasta luego llegaban y le decían: no, pues, a mí dame lo mismo que se toma Paty, no a mí dame lo mismo que se toma Paty, porque si, ya se le vio los resultados.*

Lo cual demuestra que hay redes de consumo que se construyen por la cercanía y empatía entre las consumidoras.

### **Las vendedoras**

Cabe mencionar que la disposición de las mujeres que comercializan *Herbalife®* no fue la misma que de las que comercializan las otras marcas, por temas de ética no se mencionaran los detalles, pero cabe recalcar que, las mujeres que consumen en la actualidad *Omnilife®* o *Tonic Life®* mencionaron empezar consumiendo *Herbalife®*, *pero les hizo daño o no vieron buenos resultados*, por lo que los dejaron de consumir. Por otro lado, el uso de *Life Nutrition®* no está tan expandido como el de las otras marcas, ya que, la informante que mencionó consumirlo, indicó que es una marca que se introdujo en 2020, pero es lo mismo que *Tonic Life®* y apenas se va posicionando, por lo que no hay tantas consumidoras como en los grupos establecidos de las otras.

Al explorar las redes sociales no hay claridad sobre *Life Nutrition®* en México, sólo se encontró que es una empresa estadounidense que ofrece *suplementos alimenticios respaldados por la ciencia para toda la familia, ¡que son fáciles de tomar!* Sin embargo, una informante mencionó que mezcla los productos de *Tonic Life®* y *Life Nutrition®*, aunque tampoco tenía muy claro el nombre, ya que en ocasiones le llamaba *Nutrición Life* y en otras *Life Nutrition®*, pero señala que son muy parecidas.

Adicionalmente, por temas de tiempo no fue posible crear comunidades emocionales con las mujeres consumidoras de *Herbalife®* ni de *Life Nutrition®*, por lo que no se logró el propósito de formar un

vínculo para lograr mayor empatía, pertenencia y cercanía a las consumidoras y fueron descartadas del estudio, pero valdría la pena realizarlo más adelante.

Para tener mayor claridad de quienes fueron las vendedoras, en la tabla 7 se muestran algunos datos de las entrevistadas.

**Tabla 7. Perfil sociodemográfico de las vendedoras de productos ultraprocesados participantes en la investigación.**

<b>Nombre</b>	<b>Marca que vende</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Ubicación (localidad)</b>	<b>Tiempo activa en el negocio</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Número de hijos</b>	<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>Consume los productos</b>	<b>Lugar de venta</b>
<b>Ana</b>	Omnilife	38	SMTp (segunda sección)	6 años	Casada	2	Secundaria (inconclusa)	Pocas veces	Farmacia
<b>Martha</b>	Tonic Life	37	SMTp (cabecera municipal)	7 años	Soltera	0	Secundaria (inconclusa)	Siempre	Gimnasio

### **Ana: un referente importante para las mujeres de SMTP**

Ana es una mujer de 38 años, trabajadora, independiente y con dos hijos. Ella ha luchado mucho por salir adelante, ya que proviene de una familia muy pobre, pero sus ganas de superarse la llevaron a encontrarse con la doctora Lupita, de quien fue trabajadora y nana de sus hijos. Al conocer a la doctora, Ana empezó a interesarse por la medicina, sin embargo, su situación económica y entorno no le permitieron estudiar más allá de segundo de secundaria, ya que indica que, siendo la menos de 9 hermanos y la única mujer, los hombres de su hogar nunca estuvieron de acuerdo que ella estudiará, ya que *se les hacía una pérdida de tiempo y dinero, porque al final se iba a terminar casando*.

Ella vivió hasta los 27 años en casa de sus papás y antes de irse a vivir con su marido aprendió primeros auxilios y leía los libros de medicina de la doctora Lupita, por lo que aprendió a identificar algunos medicamentos y emplearlos.

Por la confianza que Ana representaba para la médica, le pidió empezar a acompañarla a las reuniones de *Omnilife*®, a lo que Ana accedía y le gustaba, porque además de probar productos conocía lugares y gente de otros municipios y ciudades, oportunidad que por sí sola no hubiera podido realizar por falta de ingresos económicos, además refiere que esas salidas provocaron que aumentara el consumo en el municipio:

*Es pasando la voz y pues, fíjate que cuando yo iba con esta doctora con la que trabajaba, empezó a ya no dar medicamentos, sino que empezó a dar ya estos sobres y esas botellitas y cuando íbamos a eventos y daban testimonios curaban de mil cosas y como que sí se queda uno como que con: ¿de veras curará o no curará?*

*De hecho, son dos hermanos doctores que, recetaban mucho el producto este de *Omnilife*®, mucho, mucho, de hecho, ya no daban medicina, sino daban esos productos que realmente, supuestamente ellos, si levantaban a la gente, salvaban a la gente.*

*De que los recetaban ellos como que daba más fe, de hecho, mucho dan, bueno ahorita, así como que ya, que a lo mejor ya todos lo conocen el producto, pero de cuando empezó, hacían reuniones, por ejemplo, aquí en salones, en los mismos consultorios o en casa de personas que les decían: gustan que les dé.*

*Hacían eventos y te decían: si tu conoces a alguien dile que venga. Entonces todo eso, era que se les iba hablando a las personas, entonces por eso yo creo que la gente empezó a conocer del producto. De hecho, aquí lo consumen, lo consumen mucho.*

*Les regalaban las bombas, porque estaba invitado, les decían ellos son mis invitados, decían dos, tres personas, les hacían sus bombas, sus botellas y tenían que estar ahí*

*para que escucharan todos los testimonios y les daban. De hecho, luego hasta te ofrecían dos botellas y decías: ay, ya es mucha agua, mucho que estoy tomando y de hecho si como que se iba el hambre y si quita el hambre porque son muchos productos, yo creo.*

Después de lo vivido y su experiencia, junto con su marido, quien venía regresando de los Estados Unidos, se animaron a poner una farmacia, donde ella aplica lo que aprendió con la doctora y, además, comercializa los productos, los cuales conoce muy bien, ya que, fue una de las principales asistentes a las actividades que se organizaban y la dama de compañía en todos ellos de la médica, quien también le enseñó a inyectar, hacer curaciones, tomar la presión arterial, la glucosa, la temperatura, entre otras actividades de enfermería.

Ana indica que ella empezó vendiendo los productos porque cuando trabajaba para la médica de la comunidad veía que se vendían muy bien y que si no tenían los productos la gente se molestaba y se esforzaba en buscarlos por todo el municipio.

*De hecho, cuando no tenemos un líquido la gente se pone loca a buscarlo en otras partes, porque dicen que realmente si se sienten bien, que ha curado mucho [...].*

*Mi esposo se juntó con otras personas, que esas personas igual ya llevan años vendiéndolo, lo distribuye en pueblos y aquí en San Matías, entonces por eso igual se vende y se vende muchísimo, muchísimo, haz de cuenta que es un pan caliente, que la gente lo pide*

Incluso indica que es tanto el consumo que las personas prefieren gastar en comprar el producto que medicamentos de patente:

*Es por eso por lo que se vende mucho, pero aquí la gente en San Matías, mucho, mucho que los compra, es más con decirte que no les importa que les cueste \$500.*

Lo cual es muestra que gozar de buena salud es un valor de primer orden en el que a las personas no les importa gastar, pero indica que es más cuestión de fe, porque ella a pesar de consumir los productos de vez en cuando, no ha sentido cambios en su cuerpo, pero al aplicarlos en curaciones a pacientes o sus hijos si los ha notado, indicando que los supuestos beneficios se dan porque contienen nutrientes:

*Supuestamente trae nutrientes y todo, de hecho, hasta ya viene, como el caso de power, de hecho, el power dicen que es como un calcio para los huesos y que, para curar el cáncer, que te platico del power.*

*Al power si le tenemos un poquito de confianza porque cuando salen llagas en la boca le aplicas y dos tres veces que tú te lo apliques cómo que la llaga ya se te sano, a ese si le tenemos, así como que fe. Te platico, una vez a mi niña, a mi hija la tiraron en la escuela, entonces sus dientitos se le fueron para adentro, ya eran de caérsele, le*

*aflojaron cuatro dientes, ya eran para caérsele y yo le decía vamos al dentista hija que te vea, me dijo: —no tu cúrame—. La boca estaba inflamada, los dientes ya por caerse y le estuve echando, de hecho, la lavé con el omniplus y le eché power y se lo di a tomar también el power y que crees que le pegaron sus dientes a mi hija con el power. O sea, de ese si tantito como que le creí, porque los dientes ya estaban para caerle.*

En cuanto a su experiencia como vendedora indicó que hay personas que le han referido consumirlos para aliviar el cáncer, trastornos hormonales, problemas en la tiroides, estrés, problemas en el riñón, páncreas, hígado, en fin. Tiene una serie de anécdotas y clientes de personas de todas las edades que le han indicado curarse, sentirse bien o prevenir padecimientos con el consumo.

Al abordar a Ana para qué ha identificado que se consumen más los productos, sin duda indicó que para el cansancio:

*Aquí la gente toma mucho el Omniplus, el Star bien y el Magnus para que les quite lo cansados, es más para cuando se sienten desvelados. Les quita el cansancio.*

*Eso les quita el hambre y la gente dice para rápido, te digo que hay personas que luego pasaban así: me puede hacer una bomba. Ya le echaba de todo para que no le diera hambre y además dicen que se les quita lo cansados. Ya tienen todo.*

Indicando que:

*Hay hasta una vecina que consume mucho el Magnus, ella se puede llevar a lo mejor terciado hasta seis, cuatro Magnum, ella lo toma mucho, porque como dice que se dedican, hacen chicharrón dice que les quita lo cansados y toman mucho el Magnus.*

Además, durante las entrevistas la colaboradora siempre se preguntó a qué se deberá que la gente tenga tanta fe en el producto, exaltando que ella no ha tenido buenos resultados, pero enfatizando que nunca ha habido casos conocidos que indiquen que los productos hayan hecho mal a alguien como los de Herbalife®:

*No sé qué, no sé si deberás como decimos, sí sea nuestra duda o no sé, porque aquí mucha, mucha gente lo consume mucho, mucho lo consume. Y todavía a esto, te cuento, todavía no hemos visto que esto les haga daño y hemos visto casos, por ejemplo, de Herbalife® que si han enfermado a la gente. Si hemos sabido. Por ejemplo, de insuficiencia renal, este, que todo se le va al riñón, como que ese polvito se les está yendo al riñón, si vas a muchos ahí que venden y nos empiezan a platicar. Pero también lo consumen mucho, a pesar de que hace daño la gente dice: Bueno, a lo mejor a ella le hizo daño, pero a mí no y lo siguen consumiendo.*

Al abordar porque piensa que ha aumentado el consumo de los productos indicó:

*Yo creo que ha aumentado el consumo de los productos porque ha visto mucha gente que le ha funcionado, por eso es que, si hay como que demanda de la venta de productos y a veces, como te digo, se llega agotar, puede pasar hasta un mes sin que haya ese producto, algunas veces no lo hay y se acaba. Tratar problemas de salud y prevenir, por eso se consume. Tiene tantas cosas buenas y malas, malas a veces por el precio, pero igual, si les ayuda mucho. Las cosas malas es el precio, está caríto, tan sólo, por ejemplo, la botella más cara es el Ego frutas, de hecho, cada sobre o cada botellita traen su nombre, ahí te especifica bien, cuál es cuál.*

Al abordar que significan para ella los productos, indicó:

*Para mí los productos son así como buenos y los malos, te digo que para mí cuando andaba como niñera eran buenos momentos porque dices saliste a conocer lugares que dices, no conocías y por ejemplo, los beneficios también es decir, pues te ayudó a esto al otro, yo que estuve yendo con la doctora anduve ahí pa'arriba y pa'abajo yendo a todas sus conferencias, entonces como que a mi cuando entré a trabajar, las personas, o sea, lo dueños de las farmacias me decían, haber tú que anduviste ahí, por ejemplo, ¿Qué puedo dar a una persona que le duele su riñón y quiere productos? Entonces ya yo le decía: le puede dar a aloe y el Ego plant para que le lave el riñón y de ahí como que te agarran confianza y ese es el beneficio de ir y aprender.*

*Conocí lugares, por ejemplo, conocí salones que ni conocía o personas que ni conocía, yo ahí conocí, pues a muchas personas ya grandes, porque unas de ellas ya han muerto de las primeritas que empezaron a vender el producto ya fallecieron y te digo que por eso es que conocemos del producto.*

Para ella es importante vender el producto, porque:

*Pues te digo que, importante porque lo piden mucho y porque digo igual que venga alguien y diga: no lo tengo o no lo vendo, entonces así también para tener más clientela, si nos ayuda, nos ayuda mucho. Te digo, de que nos ayuda nos ayuda.*

### **Martha: el gimnasio y Tonic Life®**

Martha es una mujer de 37 años que se dedica a vender bisutería, ropa, perfumería, pero especialmente productos de *Tonic Life®*, junto con sus hermanas dentro de un salón de baile. La venta de los productos la hace sentir muy orgullosa, ya que los productos de *Tonic Life®*, menciona, son orgullosamente mexicanos, pero han salido tan buenos que, tiene laboratorios en República Dominicana y en Estados Unidos, además, están elaborados a base de Herbolaria mexicana, se especializa en hierbas, en raíces, frutos, plantas y hojas, mencionó Martha durante la entrevista.

Martha es muy entusiasta y trabajadora, por lo tanto, fue complicado planear nuestros encuentros telefónicos, pero siempre nuestras charlas fueron muy amenas, productivas y me enseñó mucho de su vida, de sus intereses y talentos. Además, al irnos conociendo, en una de las entrevistas su apertura fue tanta que me confió padecer una enfermedad crónica – degenerativa, que indica, sino fuera por los

productos ella estaría en cama, está enfermedad la ha imposibilitado de llevar una vida normal y de sentirse segura de tener una pareja y formar una familia, es por ello por lo que, es soltera.

Martha lleva siete años vendiendo los productos e inicio viéndolos como un ingreso extra que aceptó por invitación de una amiga, ella en ese tiempo empezaba a tener problemas de salud, pero no sabía que tenía, así al abordarla al respecto indicó:

*Fue una persona que conozco, que no te digo que es mi amiga, y ella lo vendía. Y ya me dice, te digo que estás como son empresas multinivel, me dice: haz el negocio, mira, te invito a que lo vendas y, también, a que lo tomes, te va a hacer bien. Y así conocí el producto.*

*Complementamos el negocio, el ejercicio y bebidas que, también, ayudan al organismo, [ya que] mis hermanas se dedican a dar clases de zumba y, como yo no doy clases de zumba, dije ¿a qué me dedicó?*

*Me llamaba la atención, a mí siempre me ha llamado la atención vender productos naturales. Me invitaron a vender esto y yo estaba muy pasadita de peso, te digo que a la primera tuve la diferencia. Yo estaba muy pasadita de peso, incluso yo tengo una enfermedad crónica, y este, a mí me habían dado remedios habidos y por haber y, mira, yo no veía una mejoría, yo al principio lo hice por negocio, porque te digo: yo quería dedicarme a algo. Y como yo te comentaba, yo tengo nada más la secundaria, es difícil a veces conseguir un trabajo y yo decía: bueno ¿a qué me dedico? Bueno, voy a vender productos naturales, entonces al principio yo lo hice por economía, pero también yo tengo una enfermedad crónica, entonces a mí, aunque me hacían y había yo probado diferentes cosas a mí nada me había funcionado.*

*[...] Entonces yo así empecé a vender, primero por economía y, cuando vi que mejoró mi salud, yo con esa fe, también lo recomiendo, porque algo que te hace bien tú lo recomiendas. Por eso, luego yo les digo a las personas: no lo vean porque yo lo vendo, si, si es mi negocio y yo, también, de aquí me mantengo, pero no es para venderte, yo he visto mejoría y quiero que tú la veas, entonces, yo así empecé, vi los buenos resultados, mi familia también, y pues, por eso lo vendo y por eso lo recomiendo, pues es mi medio de vivir y por mi salud, yo lo sigo tomando. Te digo que yo lo llevo consumiendo y vendiendo siete años.*

Al abordar a Martha sobre la principal razón por la que las personas recurren al club indicó:

*Para bajar de peso y combatir el estreñimiento. Bajar de peso, es uno de los principales usos, porque desafortunadamente, como te contaba, estos productos son preventivos también. Yo a veces les digo, no se esperen a tener hipertensión, una diabetes para tomarlos y ya quererse cuidar, la pueden prevenir, pero desafortunadamente como no lol ven así, ya hasta que están enfermos lo toman, pues la mayoría lo hacen así porque dice: ya estoy muy subido de peso, tengo un severo estreñimiento. Hay personas que me han contado que, hay hasta semanas que no van al baño, entonces llegan, pues urgente, dice ahí tu publicidad: dice ahí que, para el*

*estreñimiento, entonces es lo que más vendo, es lo que más comercializo de los productos.*

Al indagar si a las personas les son efectivos indicó:

*Si, porque te digo que, a la primera, y de verdad con esa fe yo lo recomiendo, porque a mí me ayuda y les digo: mira, no te tienes que esperar una semana o días, porque las personas llegan y dicen: mira, vengo hasta molesta de que no he podido ir al baño, pero esto en cuanto tiempo me va a hacer. Ah, pues al rato, tómatela y al rato tú tienes que ir al sanitario a evacuar y sí, están efectivo que, desde la primera toma, tú ves el resultado.*

Además, Martha indicó que la efectividad de los productos la atribuye a que trabajan por medio de terapias específicas para cada aparato o sistema del cuerpo humano:

*Aquí en Tonic Life® trabajamos mucho las terapias [...], haz de cuenta que ya los productos en sí traen ingredientes específicos, pero nosotros ya las terapias las hacemos muy aparte, en combinación todavía con varios productos, y si les ha resultado muy bien. Por ejemplo, hay terapias digestivas, que combinamos fibra, clorofila, su cápsula, su café y, entonces el compuesto de esto, te digo, son cinco productos y cada cinco productos, trae productos diferentes es como una limpieza, una bomba. Entonces si les ha resultado mucho.*

Además, indicó que ella recibe capacitaciones constantes para saber utilizar cada producto, en las cuáles, participan *nutriólogos, biólogos y científicos que hablan de cómo funciona el cuerpo, las enfermedades, y que también apoyan la herbolaria*, estas capacitaciones se dieron vía internet por la pandemia y de manera presencial en el CEDIS de San Martín Texmelucan.

Al abordar sobre la manera en la que las personas le llaman al tipo de negocio que tiene indicó: *en Puebla le llamamos centro de nutrición [a los lugares], donde [las consumidoras] llegan a desayunar o a cenar el producto. Y el desayuno consiste en un café con algún tónico de su preferencia y su malteada. Siendo los tónicos líquidos, que tiene distintos usos, por ejemplo, [los hay] para tratar enfermedades crónicas o trabajan en el hígado, esos saben mucho a vitamina. Dependen del malestar que traiga o de la enfermedad que se esté tratando, porque, así como muchas personas recurren a un tratamiento largo de patente, muchos recurren a un tratamiento natural y ya nos dicen, que mal taren y ya nosotros les recomendamos*, indicó Martha durante la entrevista.

Asimismo, se abordó con la colaboradora que, de acuerdo con su experiencia, cómo podía reconocer si las personas lograban sus objetivos tras el consumo de los productos e indicó que, a todas las consumidoras les llevan un control mensual para ver si han bajado de peso y reconocer cómo ha cambiado su salud, apreciando su constancia. Además, los patrocinadores del producto asisten al *centro*

de nutrición a realizar un escaneo gratis, que consiste en que a las consumidoras a través de un aparato que trabaja con ondas magnéticas tengan un diagnóstico preciso sobre sus órganos y problemas de salud, lo que permite recomendar un tratamiento más preciso:

*[...] con mi patrocinadora yo le digo: pues tal persona lo necesita [el escáner] y es también para promocionar nuestro negocio. Entonces ya viene, y pues ya se los hace, también son ciertos, porque, mira, hay personas que son las que se los han hecho y dicen: pues, ya me entro la duda, a mí se me hace que también me voy a hacer de laboratorio. Se los hacen y resulta que es lo mismo que les dijeron en el escáner. Y dicen: ay, mira, mejor ya ni le hubiera yo gastado. Ay, ¡les dije! Jajaja Entonces sí es cierto, son confiables y entonces, también cuando se les da tratamiento las personas han visto un resultado.*

Al preguntar a Martha quienes son sus principales clientas indicó que no hay un patrón específico, ya que, personas de todas las edades se tratan con ella, pero si tiene identificado que el problema por el que más recurren es el sobrepeso y la obesidad, así como sus consecuencias:

*He visto que tenemos de todo un poco, o sea, ahorita ya no es, te sorprende, porque ya no es tanto las personas mayores que digamos son las más enfermizas y son las que van a tener más problemas en su salud, ahora ya hasta las jovencitas, ya buscan hacer el servicio y tomar el producto. Claro, tiene más demanda las personas mayores, pero si siento que contamos con un poco de todo, tanto hombres como mujeres, también y de diferentes edades, de todas las edades, porque incluso, claro, un niño no va a visitar el negocio, pero las mismas personas que van nos platican de los problemitas de salud que tienen sus niños en casa y como también hay productos para niños, pues se les da.*

*[Mis clientas lo usan] más por bajar de peso, pero también hemos visto que son jovencitos que ya nos platican: —ay, yo ando muy cansado, a mí me falta energía o me dijeron que estoy alto en colesterol— hasta ya en ellos se ven esos problemas de salud, pero si la mayoría, la mayoría si llega porque quiere bajar de peso, pero ya estando ahí y nosotros hablándoles del producto y ellos también queriendo informarse más, ya sale que tienen enfermedades o que se sienten mal. Ahorita ya es una gran demanda.*

Al preguntar a Martha sobre el tiempo que dura la terapia indicó que ella siempre recomienda que sean mínimo tres meses para ver resultados completos, sin embargo, hay personas que por algún padecimiento van a consultarse con ella, les da un tratamiento y si a la semana se sienten bien ya no regresan, sin embargo, lo ideal para aliviarse completamente es seguir consumiendo el producto:

*para arrancar bien, bien, bien un virus, una bacteria, es continúenle, pero te digo que hay veces que se sienten bien, yo no sienten los síntomas, ya no se lo toman. Pero no es porque sea malo, ya no quieran regresar a probarlo, es porque se sienten bien. Entonces prefieren tomar otra cosa.*

Ante ese panorama ella indica que sus clientes están a gusto, porque comparte con ellos lo que aprende en las asesorías y les da seguridad saber que lo que están tomando es efectivo, Además, indicó que:

*a [los clientes] les damos la oportunidad de expresarse y, yo también, la mayoría de los que visitan mi negocio los veo a gusto, bueno, por ejemplo, lo siguen consumiendo. Pero si se sienten a gusto, porque a mí, al hablarme de sus malestares y luego venir contestos a decirme: sabes que, si me ayudo, ya no me sentí mal o ya no siento esto que yo sentía, pues los veo a gusto. Hay tiempo en el desayunador para que ellos se expresen y no necesariamente conmigo, también entre ellos. Entre los que visitan el negocio. Entonces hay un poquito de todo.*

Por lo tanto, para ella tener un centro de nutrición significa *sentirse contenta* porque *cuenta con un negocio propio que sustenta tanto su economía como su salud y la de otras personas*, indicando:

*[...] pues, para mi es una alegría contar con un negocio así. Así que te invito a venderlo. Tienen que saber que existen estos productos tan buenos, que son mexicanos. He visto beneficios en mi salud y es que, fíjate, todo va relacionado, tanto me ha ayudado en otros aspectos de mi economía, como también me permite sustentar mi tratamiento, porque si yo digo: a mi este café me va a ayudar en este problema de salud y yo no tuviera un trabajo para sustentarlo, pues, yo de aquí me ayudo, tanto sale para otras cosas, como para mi tratamiento.*

Además, Martha habla de un interesante panorama que la ha llevado a tener fe en los productos, que es el haber dejado de consumir medicamentos de patente para tratar la artritis reumatoide que sufre, lo cual, menciona, le ha dado una mejor calidad de vida, que traduce en gozar de buena salud, es por eso por lo que ella a pesar de haber escuchado hablar de otros productos eligió los de *Tonic Life*®:

*El producto me ayuda mucho. No está en contra de otros, hay otros de calidad y buenos, pero el que consumo es este y con el que estoy viendo resultados es este y es el que recomiendo. Medicamento de la farmacia no tomé. Sólo de repente cuando me siento mal un analgésico o yo antes tomaba muchos medicamentos, claro, prescritos por un doctor, pero eran ocho. Por eso te digo, yo con esa fe lo recomiendo porque lo natural si ayuda. Lo natural si ayuda y no daña como lo haría la medicina de patente. Lo cual significa mucho para mí, porque a mí me asustaba mucho que se me pudiera dañar un órgano por la medicina de patente, entonces te digo haber encontrado esta alternativa para mi es bueno, es una alegría, que haya estas alternativas a no usar la medicina de patente y la experiencia de la fundadora y la experiencia de muchos de los que tomamos estos productos, yo creo que significa eso, alegría, el encontrar una manera de llevar pese a la enfermedad una mejor calidad de vida sin estarnos dañando tanto.*

## El consumo ante el COVID-19

El panorama ante el COVID-19 en la comunidad no fue muy alentador, ya que, la pandemia representaba para los agricultores no salir al campo a sembrar o cuidar los cultivos, para los comerciantes significó no poder abrir o atender sus negocios y para las amas de casa cuidar de su núcleo familiar para no enfermar. Sin embargo, al indagar si hubo un cambio en el consumo de productos Ana mencionó que no, ya que siempre se han consumido mucho:

*[Actualmente], la venta es lo mismo, no ha disminuido ni ha aumentado [el consumo de Omnilife®] con la pandemia. Porque, por ejemplo, cuando empezó la pandemia tomaban mucho el Omniplus con el One C mix para supuestamente prevenir gripa y toda la enfermedad del COVID, era lo mismo eh, es lo mismo, porque casi todo el año se vende lo mismo, eso sí, se viene el mes de diciembre por los fríos y eso, y es cuando más se vende, porque se vienen los meses de diciembre y enero. Pero de ahí se vende igual. De hecho, cuando hay un dolor de garganta recetan mucho el One C mix con el Omniplus y algo del Beta.*

Sin embargo, la informante Georgina durante las entrevistas indicó que ella tomó no Omnilife® durante la pandemia para blindarse del COVID-19 sino para tranquilizar sus nervios, ya que, pensar en la enfermedad le ocasionaba ansiedad:

*Para dormir [tomo] el Star bien, ese para relajar los nervios, para tranquilizar, que a veces uno anda con los nervios de punta, cómo ahorita con esta enfermedad, que hasta la gente se enferma de los nervios y no de COVID.*

Por otro lado, la sanadora espiritual Luisa indicó que por el COVID si ha visto un aumento en el consumo de los productos, sobre todo de personas que quieren prevenir la enfermedad o en aquellas que no han sanado con los medicamentos alópatas, para lo cual mezcla los *tratamientos espirituales con el producto*:

*Ahorita, por ejemplo, con el COVID, hemos tenido —su protector y ella— muchísima gente que, de verdad, de verdad, medicamento no han podido sacarlos adelante y nosotros en dos días los tenemos bastante mejorados, con lo que él hace, con lo que él les da, a veces les da té, a veces les da una pastilla, pero él mete medicamentos de él. Lo espiritual. Yo también me maravillo de ellos, porque los veo tan graves, tan graves, que pienso: no de esta no sale, esa persona. Y qué crees, al otro día los veo de maravilla, normales y bueno, es algo muy bonito volver a ver a la persona que creías que ya no salía adelante y que la ves caminando perfectamente bien, comiendo, le cambia bastante el semblante de que se le curó.*

*[En cuanto al producto] se les puede dar el Omniplus, power y Aloe-beta para los pulmones, ahorita con esta enfermedad y el One C mix, el Optimus, el aloe- beta y si es posible el Omniplus, porque recuerde que ahorita está la gente nerviosa, está desequilibrada, y el Omniplus es buenísimo para sus nervios. El Optimus trabaja para su cabeza, incluso le ayuda a destruir coágulos, le ayuda a que la memoria no se le*

*destruya fácilmente. Incluso el Optimus y el Star bien, le ayuda también a controlar la presión. Yo realmente no sabía de qué forma podíamos trabajar con ello [el COVID] y fíjese que nos ha dado resultado.*

Por otro lado, Berenice indicó que, durante la pandemia, en lugar de consumir más el producto lo consumió menos, ya que su economía no le permitía gastar en productos que no fueran de primera necesidad, aunque si le hubiera gustado consumirlos más.

La Doctora Lupita indicó que por la pandemia ha aumentado el consumo de productos y lo ha notado por lo escasos que han estado algunos:

*Si, si ha aumentado [el consumo de Omnilife® durante la pandemia] porque si ha habido escases de determinados productos que van a subir las defensas y todo eso y que, de repente va uno a buscarlos y no hay. Entonces, sí, hay productos que ahorita con este problema si han escaseado.*

Además, indicó que las personas buscaban los productos en distintos establecimientos para emplearlos como preventivos o tratamientos contra el virus:

*Si, yo estuve viendo a gente que, luego venía y decía: no tienes esto, no tienes el otro. No les digo, no he ido a comprar. Y si, nos buscaban mucho y nos decían: es que no lo encuentro por ningún lado. Si, les digo, es que están agotados. Las vitaminas principalmente, no ha habido, tiene meses que no hay. Y México, como es bien fiestero y todo festejan, siguen haciendo reuniones y todo. Hay mucho COVID.*

La sanadora Luisa indicó que ha visto un aumento en el consumo de los productos por COVID, sobre todo entre las personas que padecen obesidad.

*[...] actualmente, con el problema que hemos tenido del COVID y todo eso, recuerdan que a los gorditos les está dando en la torre, también, entonces si lo consumen el café y si les ayuda bastante.*

*De hecho, la obesidad es una enfermedad horrorosa, porque ahora como que ya no nos cuidamos, anteriormente, por ejemplo, la gente mayor, cuando empezó a verse eso de la obesidad, la gente hacía mucho ejercicio, que yéndose a bailar y todo eso, pero como que ahorita nos encerraron por el COVID y si ha explotado la gordura.*

Por otro lado, Martha comentó:

*Si, si ha aumentado [el consumo de Tonic Life® durante la pandemia], por bajar de peso para estar bien y, también, bueno yo noté que se vino mucho los problemas emocionales, y cómo también en estos productos hay para ese tipo de problemas, pues, también las personas acuden mucho por eso, pero es que también acá ha habido personas que han perdido muchos familiares, pues, también llegan por eso, por una depresión o porque están mal por los nervios o, porque no pueden calmar su*

*ansiedad. Entonces aumento un poquito de todo, tanto el interés de cuidarse para no contraer la enfermedad y por los problemas emocionales.*

*También uno de los principales productos hay para reforzar el sistema inmunológico y también te hablaba yo de la terapia pulmonar, que no es necesario que ya tengas un problema del pulmón, sino que te ayuda a reforzarlos y a limpiar bien las vías respiratorias, desde garganta, laringe, todo lo que baja a los pulmones.*

*Si ha aumentado y no necesariamente porque ya tengan el virus, sino que ya ves que también fue tiempo de gripa, de tos, entonces, si llegaban mucho a pedir ese tipo de terapia. Y cómo también, fijate que son muy efectivos, si había demanda porque veían el resultado.*

Para Paty, la consumidora de *Tonic Life*® no es claro si ha aumentado el consumo de los productos por la pandemia, ya que, para ella ir todos los días al desayunador es un hábito, por lo que, indicó que no le tomó por sorpresa ver más o menos gente cada día, dado que las personas van cambiando o van cuando les duele algo y no regresan.

Retomando las visiones de Enríquez (2008) y Pulcini (2017) y la exigencia del cuidado del cuerpo femenino, en las entrevistas con la señora Berenice, mencionó que consume los productos para cuidarse a sí misma, enunciando en una charla: *más vale muerta que sencilla*. Y, por otro lado, Martha, otra entrevistada que comercializa los productos de una de las marcas en el centro de entrenamiento de su hermana —donde practican yoga, pilates y zumba—, mencionó que vende los productos *para mantener su salud, la de las asistentes y ayudar a bajar de peso más rápido*.

## CAPÍTULO VI. LA SALUD, LO NATURAL Y LO BENÉFICO

En este capítulo analizo y describo la percepción de los habitantes en torno a lo que aprecian como *lo benéfico*, en relación con los productos, lo cual está relacionado con lo que han escuchado en su entorno y les comentan otras consumidoras que les ha funcionado para tratar o prevenir problemas de salud. También tocó el tema sobre lo que las entrevistadas piensan que es *lo natural y lo saludable*.

### **Un recorrido entre lo que se come: la percepción de *lo natural* entre las participantes en la investigación**

Para comenzar, de acuerdo con la RAE (2023) lo natural es aquello que está como se halla en la naturaleza, o que no tiene mezcla o elaboración, sin embargo, Kwiatkowska (2006) indica que este concepto es *sumamente enigmático y tiene un gran valor ontológico por el valor de la independencia de la intrusión humana*, sin embargo, no hace referencia en sus publicaciones de su relación con la alimentación.

Claude Lévi-Strauss (1997) en su propuesta del triángulo alimentario, da la impresión de anteponer lo no elaborado con lo transformado y la cultura con la naturaleza, indicando que todo aquello que se pudre, es transformado como parte de un proceso dependiente de la naturaleza, por lo que los productos que se consumen en el área de estudio no tocarían el concepto de lo natural, ya que el proceso que llevan para su preparación está inmerso de aditamentos que le permiten su preservación y evitan una descomposición en torno al espacio y tiempo.

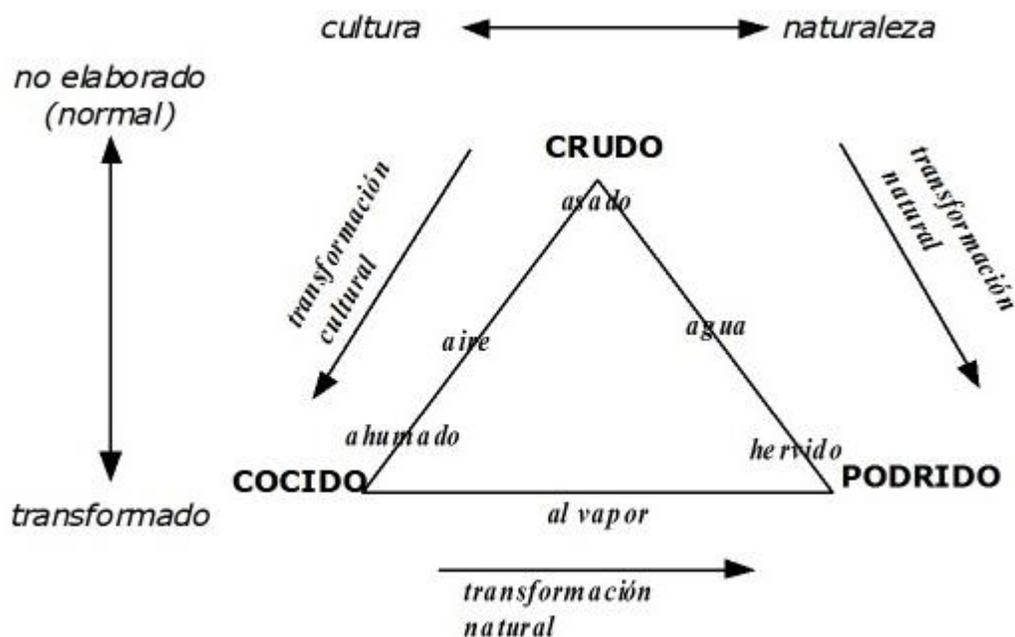


Figura 8. Triángulo alimentario. Tomada de Claude Lévi-Strauss (1997)

En SMTP es visto de distintas maneras, *lo natural*, por ejemplo, para Georgina, consumidora de *Omnilife*®, lo natural es aquello que no le hace daño, por lo que considera que los productos de la marca de su preferencia son naturales a diferencia de los de *Herbalife*® que le ocasionaron vómito y diarrea, indicando lo siguiente:

[Para mí el producto de *Omnilife*® es natural] porque no me ha hecho daño. Te comento que, con eso del *Herbalife*®, no, yo me enfermé, no yo no vuelvo a tomar esas cosas, me decía la persona esa, no es que le limpió su estómago, pero no, yo ya no quiero saber nada de eso, yo ya no.

Le daba harta risa a Ana, porque le digo: no eso no, porque eso me hizo daño. Yo cosas que me hacen daño, mejor las suspendo. El *Herbalife*® no es natural porque me hizo daño, me explicaron que era natural, pero no, yo no quiero saber nada de eso, aunque igual, luego si me invitan, pero no les digo es mucho estar allá con ese producto. El té y la malteada, yo empecé con un dolor, me sentía yo bien mareada y con ganas de volver el estómago, le digo yo y ahora esto que, pero según fue porque me limpió mi estómago o sepa Dios, pero no le digo, yo ya no, yo me sentí mal y no vuelvo a tomarme esa cosa.

Para mí lo natural es lo que no me hace daño y no contiene tanto químico, porque las personas de allá que explicaron dicen que [*Omnilife*®] es de frutas, de hierbas, del sabor que llega, si les digo, pero de hecho pues yo no sabía de esto, yo me lo tomaba porque me daba energía, no me daba sueño y me sentía yo re bien en mi trabajo y por eso que supo la doctora que me llevo, ahora no sé si siga en su eso, porque ella trabaja con otra, bueno su hermano trabaja con otra forma, con hongo, que el hongo

*lo hace que ella me dice que suspendiera yo el Nescafé, que porque ya hay Nescafé que de producto del hongo, le digo yo: ay no, que va, ya me volví adicta al café.*

En cambio, Ana indica que para ella ya nada es natural:

*[...] yo digo que ahora ya no hay nada natural en estos productos, bueno, yo digo, verdad, ¿quién sabe? [...] porque pues ya como todo es químico, yo digo que ya no hay nada natural, ya con tantos químicos no consumimos nada natural, nada más que yo digo que, por ejemplo, lo que se pueda dar en el campo, por ejemplo, las espinacas, que salieran ahí o unas verdolagas que empiezan a salir cuando empieza a llover, entonces siento que eso sí es natural. Ahora que pasa todo como químico yo digo que ya nada es natural.*

*[Los productos] son mezclas de químicos y vitaminas, [la etiqueta] especifica que es y toda la cosa, por eso yo digo que eso ya no es nada natural. Lo natural es lo que viene del campo, que tú lo ves y dices ya nació, pero tan sólo lo vemos acá cuando empieza la lluvia, la lloviznita, empieza mucho a salir lo que es la verdolaga.*

*[A los productos] la gente los percibe como naturales, aunque no se de en el campo, porque lo ven en el envase, los dibujos, pero yo digo que, pasando ya por químicos, ya no es algo tan natural.*

De igual manera, Tibaduiza Roa (2010) menciona que durante las entrevistas que realizó a los habitantes reconoció que los productos de empresas como *Herbalife®* y *Omnilife®* son confundidos con vitaminas, cuando en realidad son productos sintéticos o estimulantes hechos a base de cafeína u otros ingredientes industrializados. En SMTP *son consumidos porque se cree que ayudan a combatir la debilidad, auxilian en el tratamiento de enfermedades y son fáciles de conseguir*, por lo tanto, la postura de las consumidoras es sustentada por esta premisa de la investigadora, ya que, tenemos la creencia de que las vitaminas ayudan a generar energía, pero desde el enfoque biomédico para generarla se requiere un proceso complejo que empieza con la glicolisis, el ciclo del ácido cítrico y concluye con la fosforilación oxidativa (vías metabólicas), que permiten la generación de ATP, moneda universal de energía, la cual no está relacionado con las vitaminas, las cuales son lípidos y no hidratos de carbono. Por otro lado, la cafeína es un alcaloide estimulante del sistema nervioso central, por lo que aumenta la energía (Stryer, 2009).

Al abordar a Berenice sobre lo que significa para ella lo natural indicó que es aquello que no contiene conservadores, por lo que ella no percibe a los productos de *Omnilife®* como naturales, además mencionó que en la etiqueta ella leyó que son suplementos alimenticios, por lo que ella piensa que el producto *lleva su química*. Para ella lo natural es, por ejemplo, *un té de una hierbita, eso sí es natural y el producto trae conservadores*.

Para complementar lo que entre las entrevistadas significa *lo natural*, cabe resaltar que para la doctora Lupita significa:

[Aquello que] *lo estamos recogiendo de lo que nos da la tierra, o sea, lo podemos sembrar, lo podemos cultivar y de ahí vamos a recogerlo, y que no van a llevar otro tipo de químico, ahorita, obviamente que todo mundo pone guanos, que quizá son químicos y, fumiga y, o sea, eso ya tampoco es tan natural, pero es como un poquito menos que si me compro enlatado o algo procesado que si ya trae conservadores que son más químicos que nos van a hacer daño.*

Haciendo referencia que para ella lo natural es lo que pierde su esencia nutricional y se le adhiere algún químico para volverlo comestible, la doctora mencionó durante las entrevistas lo siguiente:

[Los productos no contienen conservadores, ya que], *generalmente los conservadores son el dulce, en este caso se utiliza, antes se utilizaba mucho la fructuosa, o sea, lo de la fruta, últimamente ya se está usando Stevia, la fruta del monje, entonces, para que no, o sea, la azúcar no se utiliza ahí. Y pues la azúcar también puede ser natural, pero ya la que compramos ya viene, pues ya la blanquearon, entonces, pues ya no es natural, ya le hicieron un proceso, igual que la sal, la sal, también, ya nos hace daño, precisamente por eso, porque al procesarla para limpiarla, para que se pueda absorber rápidamente, le quitan todo lo bueno que debía tener como la sal de mar. Y en los productos no pasa eso hasta ahorita.*

Por lo tanto, para Lupita lo natural es aquello que no tiene agregados aditamentos para hacerlo comestible y menciona que los productos de *Omnilife®* no contienen nada de estos aditivos, ya que conservan la naturaleza y el valor nutricional de una fruta natural y están elaborados directamente de ellas:

[El producto] *al estar hecho de frutas es más natural. Lo que significa que no llevan ninguna sustancia que va a hacer daño a la persona, o sea, en este caso hemos comprobado que el producto al ser como más natural se lo puede tomar la persona así, si quiere todo el frasco y el organismo lo va a desechar, ya sea al evacuar o al orinar y nada más sería un desperdicio, pero no se le va a quedar acumulado ni lo va a intoxicar ni nada.*

Adicionalmente, al abordar la composición de los productos de *Omnilife®*, la doctora Lupita indicó:

*Se supone que, [los productos] son originalmente de frutas, verduras y eso, al contrario del Herbalife®, que son puras hierbas medicinales, realmente. No hay hierbas en la composición de Omnilife®. Generalmente las plantas son buenas, pero hay muchas que son como un poquito calientes y que se toman en cantidades constantes y un poquito más de lo que se debe, pues van a provocar afectaciones y todo eso y en este caso son nutrientes, de cada planta, más bien de cada fruta, de cada verdura, sacan el nutriente adecuado, o sea, la vitamina A, la vitamina C. Por ejemplo, si uno toma vitamina C en pastillas al final de cuentas es químico y la persona a la larga se va a hacer una gastritis, en cambio, con el producto se toman un*

*One C mix que es vitamina en cantidades altas, pero como es de frutas no pasa nada, o sea, se lo toman y no se les va a acumular, ni les va a irritar, ni nada.*

Por otro lado, indicó que todo esto se debe a que los productos de *Omnilife*® contienen pequeñas moléculas a diferencia de los medicamentos de patente, por lo tanto, los primeros se quedan acumulados y tomándolos en grandes cantidades pueden ocasionar una intoxicación, a diferencia de los segundos que se absorben rápidamente y si se consumen en exceso se desechan por medio de las excretas, por lo que no hay riesgo de intoxicación ante su consumo.

Por otro lado, la doctora Luisa indicó que para ella *lo natural*, es aquello que *no contamina su organismo o le causen daño a su cuerpo*, por lo que su percepción se relaciona con la de Georgina. Luisa relaciona directamente *lo natural* con el producto, indicando que:

*[Los productos son naturales] porque hace muchos años [...] fui a la empresa de Omnilife® y ahí nos enseñaron como estaban produciendo el producto, y resulta que son puras plantas, frutas y hasta verduras hay ahí, pero más frutas es lo que hay ahí. Ahí, ellos mismos nos enseñaron cómo plantan las verduras, como plantan las hortalizas, como plantan los frutos y, todo el abono que les ponen es de los mismos árboles y desperdicio de los árboles. Ellos hacen su mismo abono sin meter ningún químico. Allá no hay fertilizantes, porque nosotras fuimos a esa empresa y Jorge Vergara fue todavía el que no llevó a ese lugar y, pues imagínate, que si no son naturales.*

*Y fíjate que una cosa, mi protector cuando nos llegó la invitación que, si queríamos entrar a Omnilife® y todo eso, mi propio protector me dijo: sabes que, yo no puedo usar algo que yo no conozco ni sé de qué está elaborado y, si quieres que yo también ayude a la gente utilizando estas cosas, yo necesito saber cómo están. Y le digo: y ¿cómo? Pues no sé cómo le vas a hacer, pero mientras tu no me informes, dónde está todo esto y cómo está todo esto, yo no puedo meter productos, porque yo no sé cómo están elaborados y fue cuando mi hermana me dijo: sabes qué, vamos a Guadalajara, nos invitaron allá. En ese entonces me gané un bono de 20 mil pesos y nombre, si es hermoso, porque nos llevaron a conocer toda la instalación, incluso veíamos cómo estaban produciendo todos los productos, en qué parte se estaba sembrando todo lo que estaban haciendo, o sea, es una extensión enorme, pero bien bonito que vimos todo eso.*

*Ya cuando mi protector se dio cuenta de todo eso me dijo: bueno, vamos a empezar a trabajar con ello, pero con mucho cuidado porque yo no quiero dañar a la gente por meter cosas que no. Y para eso, tenía yo que consumir de todo, que no me hiciera daño para que yo estuviera segura de lo que él está dando y, afortunadamente, nunca me hizo daño nada.*

*Muelen las verduras, es una empresa super grandota. Tienen una parte, donde nos enseñaron cómo estaban produciendo verduras y todo eso, pero cómo también producen el abono para que no haya químico alguno, es del desperdicio de todas las frutas, verduras y todo eso.*

Ante este discurso el 40% de las entrevistadas que se encuentran relacionadas con *Omnilife*® indicaron que el producto no es natural y el 60% que, si lo es, dando diferentes razones, pero la general es que consideran que el producto al contener frutas y no hacer daño al organismo es una buena señal para indicar que es natural.

En cuanto a los productos de *Tonic Life*® Martha indicó que, para ella lo natural está representado por *la vida* y lo traduce en *salud*, por lo que al igual que las consumidoras de los productos de *Omnilife*®, lo relaciona con la marca que comercializa. Además, indicó que para ella los productos son naturales porque, a diferencia de lo que indicaron las consumidoras de *Omnilife*®, que están hechos de frutas y verduras principalmente, los de *Tonic Life*® están elaborados con hierbas, indicando lo siguiente:

*[Los productos son naturales porque los productores] trabajan hierbitas, raíces, todo tiene que ver con la herbolaria. [La] señora ya lo patentó y lo encapsulan. Una vez nos platicaban de cómo ellos lo hacen, no es como uno que hace un tecito de orégano y echas el puñito de hierbas, no, ellos lo hacen gota por gota, bueno, nos explicaban no, entonces ella, bueno, nos contaba lo amante que es de curarse con hierbitas. Te digo, ahorita ya lo encapsuló, ya la tecnología, pues, hace suplementos, pero si tiene que ver todo con las hierbas con lo natural.*

Al preguntar a Martha para ella cuál es la diferencia entre un suplemento y las hierbas respondió:

*[...] cuando yo hablo de un suplemento, me refiero, pues, a lo que está encapsulado, a la malteada, entonces, como eso está a base de lo natural siento que tiene mucho que ver, ¿no? El producto es natural, porque como te decía, ya ahorita la tecnología lo hace así, ya lo encapsuló, ya lo enfrasco, pero al fin y al cabo lo han hecho de las hierbitas. Bueno, ellos nos explican, verdad, no sé qué tan cierto sea.*

*[...] porque te comentaba que no es como nosotros, que me duele, el estómago, ponte un té de hinojo y le agarra uno un puñito de hierba, ellos dicen, o sea, es mucho lo que va en una cápsula. Por ejemplo, hay un producto de acá que trae espinaca, entonces ella nos comentaba, si ustedes se toman una copita de este tónico, pero para que ustedes adquieran, lo que se están tomando en esta copita, se tienen que comer como dos kilos de espinaca, entonces yo bien, no sé cómo explicarte cómo funciona, pero sí, a mí me dejó sorprendida eso, que como trabajan estos, cómo lo encapsulan. No es como nosotros que creemos que la espinaca te va a hacer bien, te picas un platito, no dice, en esa copita, tú te estás comiendo como dos kilos.*

Por otro lado, para Paty, consumidora de *Tonic Life*®, lo natural se relaciona con aquello que está hecho de hierbas, por lo tanto, indica que el producto que consume cumple con estas características:

*[El producto] contiene, por ejemplo, las hierbitas naturales, todo de lo que está hecho el producto, pues que trae varios, ahorita de momento no tengo los nombres de lo que contiene, pero son puras hierbitas naturales, si, está hecho de puro producto natural, entonces al momento, a lo mejor no le puedo decir la mango está hecho de tal*

*hierbita, pero yo sé lo que contiene, o sea, cuando yo me tomé algo le leo y veo lo que contiene cada pastilla, el tecito, la malteada, todo y lo que te beneficia, tanto de ese producto, como del otro. El producto está hecho de puras hierbitas naturales.*

### **El significado del bienestar entre las entrevistadas**

En cuanto al bienestar la Real Academia Española (RAE, 2023) lo define como *el conjunto de cosas necesarias para vivir bien*, sin embargo, también hace referencia a que es *el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica*.

En la década de los setenta diversos autores escribieron sobre el bienestar como una variable cuantitativa que permite la medición de la manera de vivir por medio de indicadores sociales (Kahneman, 1999). Otros lo han visto como aquello que genera en los seres humanos satisfacción con la vida, salud, capacidad de resiliencia y lo retoman como una rasgo relativo y parcial, con lo cual estoy de acuerdo, ya que los momentos generan diversas emociones, por lo tanto, considero que está influenciado por el contexto y la experiencia (Ossa *et al.*, 2005).

En el presente estudio fue necesario indagar el significado del término porque en los discursos de las empresas se mencionan de manera constante y las entrevistadas también hacían referencia al término cuando hablaban del producto.

Para Georgina, consumidora de *Omnilife®*, el *bienestar* podría relacionarse con lo que comenta la RAE, ya que, indicó:

*[Para mí el bienestar], pues es no sentirse nada mal, que estés tranquilo, que no nos duela nada, que aquí que luego a veces estamos que a veces ni nos aguantamos nosotros mismos es para sentirse bien.*

Y al indagar respecto al producto y su relación con el bienestar Georgina indicó:

*El producto me causa bienestar, pero es caro, si ayuda un montón. Las personas que yo he visto que toman y todo, si es, si veo que andan bien o andamos bien, pero yo no lo tomo seguido por los gastos, son duros.*

En repetidas ocasiones Georgina mencionó el costo de los productos como una limitante para el consumo, por lo que podemos identificar en su discurso, relaciona el bienestar con la posibilidad de comprar el producto, es decir, para ella tiene un papel económico el alcanzar o no el bienestar.

Al abordar el tema con Berenice, no se tuvo una respuesta que nos diera un panorama amplio de lo que piensa y de inmediato relacionó el bienestar con el producto:

*No sé, el Star bien, me decía el doctor, el Star bien es para que esté mejor, pues me lo tomó.*

Dado esto, realizar un diferencial semántico me hubiera permitido conocer de manera genuina y menos predispuesta el significado que la consumidora le da al término.

Para Martha el bienestar se relaciona con su economía y salud, ya que previo a abordar el tema la distribuidora de *Tonic Life*®, indicó que para ella el bienestar significa vender el producto, indicando lo siguiente:

*Bueno, como te decía, para mí [el bienestar] tiene que ver un poquito con mi bienestar económico y con mi salud. Entonces para mí el producto significa bienestar en la economía y en la salud.*

Sin embargo, en una segunda entrevista se abordó el tema con la pretensión directa de conocer lo que significa el término bienestar para la distribuidora e indicó

*[El bienestar] lo relaciono con salud, será por la experiencia que yo vivo, pero para mí se puede perder todo menos la salud, por eso si me hablas de bienestar yo lo asocio con salud.*

Eliminando del discurso la importancia de los ingresos económicos.

Para Paty el bienestar es sinónimo de salud, indicando un discurso muy similar al de Martha en cuanto sus experiencias médicas:

*[Para mí el bienestar significa], pues, la salud, más que nada, mi salud y pues, así como le digo, yo ya no quiero estar bien [estéticamente], sino más que nada mi salud, el bienestar de mi salud, porque, pues, es que, más que nada porque medicamento de doctor, pues, yo siento que hace más daño que el producto como está hecho de cosas naturales, pues, siento que es, bueno, para mí, le tengo porque siento que está hecho de cosas naturales y no me va a perjudicar en nada. Y ya lo comprobé, porque yo si me he hecho estudios, me he hecho varios estudios ahorita que le digo que me enfermé y, pues, gracias a Dios lo único que salió un poquito mal es mi control de azúcar, pero, pues, eso con el medicamento del doctor y lo que me tomó de *Tonic Life*®, pues, eso me ha ayudado mucho. Y obviamente, como dice el doctor: ¡tu alimentación! Pues, hay que bajarles a las grasas, hay que bajarles a varias cosas porque la azúcar no se eleva, siempre y cuando le bajes a los carbohidratos, por ejemplo, pastas, pan y todo eso, por ejemplo, yo me he dado cuenta de que, si como y tomo todo eso, pues, obviamente salgo alta de azúcar, cuando yo me tomo mi glucosa, una vez por semana me la tomo y, pues, yo me doy cuenta lo que ceno o si llego a cenar de más salgo alta. Entonces, pues, para mí el bienestar del producto es mi salud. La salud de uno.*

Cabe mencionar que con Ana no se abordó directamente el tema, ya que su visión se relaciona con la biomedicina, al igual que la de la doctora Lupita y de la sanadora Luisa.

## **El significado de *lo saludable* entre las entrevistadas**

De acuerdo con la Real Academia Española (2023) *saludable* es aquello *que sirve para conservar o restablecer la salud corporal, de buena salud, de aspecto sano.*

Para los habitantes del área de estudio este concepto tiene connotaciones, que al igual que el concepto de bienestar se ha fundamentado en la experiencia.

Para Georgina lo saludable está directamente relacionado con el consumo del producto e indicó:

*Lo saludable es tomar [el producto], porque no trae nada que no nos acepte nuestro cuerpo, al contrario, nos ayuda un montón, nos ayuda mucho, el problema es que está caro, la economía. Además, con [Omnilife®] me siento lo saludable y con el otro [Herbalife®] lo contrario.*

Para la sanadora Luisa lo saludable tiene un significado profundo, en el que incluye a toda su familia, ya que indicó:

*Para mí lo saludable es tener energía, que no me duela nada, que tenga yo esos anhelos, esos deseos de hacer lo que estoy acostumbrada a realizar todos los días.*

Además, durante su discurso hizo referencia no sólo a su cuidado, sino también al de su familia durante la enfermedad, indicando que cuando ella ve a sus hijos y nietos que están muy mal, para ella lo saludable es que recuperen su salud, haciéndose cargo de aliviar sus dolores y ayudándolos a recuperar la energía por medio de la toma de productos.

Para la doctora Lupita el significado de lo saludable no sólo incluye la salud física, sino que está directamente relacionado con la salud mental y emocional:

*[Para mí lo saludable es] tratar de vivir lo más saludable que se pueda, en este caso la alimentación, las cosas que nos llevamos a la mente, lo que oímos, lo que vemos deberíamos, también, ver las cosas que ayuden a aprender y no cosas que nos alteren emocionalmente. También, vivir saludablemente en el sentido de no quedarnos con aquellos problemas o adjudicarnos problemas que ni son nuestros a veces, ni pensamiento que tampoco nos ayudan, sino al contrario nos alteran. También, un tanto por ciento y es alto, los problemas emocionales, porque al final de cuentas eso va a producirnos sustancias negativas en nuestro organismo que al final de cuentas nos van a producir enfermedades o síntomas físicos.*

## **La percepción de la salud entre las entrevistadas**

La Real Academia Española (RAE, 2023) indica que salud significa *estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones, condición física y psíquica en que se encuentra un organismo en un momento determinado.*

Al abordar a Georgina sobre lo que piensa cuando escucha el nombre del producto, indico que piensa en su salud, por lo tanto, se relaciona directamente con el significado que da a la palabra:

*[Cuando escucho Omnilife®] ¡Ah! Pues piensa uno en su salud, piensa uno en sentirse bien [...]. [La salud] significa mucho, significa sentirse bien, significa, pues a veces, hay días que nos duele aquí nos duele acá, le digo que es bueno estar tomarlo [el producto], pero de hecho necesita uno tomarlo diario para que vuelva uno a su ritmo de nuestro cuerpo, pero si se lo toma uno nada más, cada qué, decía aquí el padrecito cada que te la aplican recio o cada que no necesita uno, entonces no.*

Lo cual se relaciona con el significado de la RAE (2023), ya el discurso de Georgina hace referencia al mantenimiento de las funciones normales del cuerpo humano. Además, la entrevistada hace referencia a que la salud es lo más importante, es por ello que, a pesar del alto costo del producto, lo consume:

*Lo importante es nuestra salud y si es necesario tomar de eso, hay que tomarlo, aunque como te comenté está re caro, pero de hecho si nos nutre mucho, si nos ayuda.*

Luisa indicaba en las diferentes entrevistas que el producto es bueno para cuidar la salud, sin embargo, no tenía claro lo que la palabra salud significa para ella, cuando la abordé al respecto me indico que para ella es algo maravilloso, que se puede lograr con los productos:

*[La salud] yo siento que es maravilloso que se logra con el producto porque es algo que no te daña en ningún aspecto, si es muy caro, claro, pero no te daña en tu organismo, en ti misma no te daña en lo absoluto, o sea, es algo natural completamente y pues, hay para todo, para todo tipo de problemas que tengamos en nuestro cuerpo, hay de todo.*

Por otro lado, Berenice fue muy reservada al respecto e indicó que para ella la salud significa verse bien.

Para la doctora Lupita la salud significa todo e indicó: *Es todo, uno teniendo salud, lo demás ya es ganancia, el trabajo, la vida y todo, pero, pues la salud es todo. Es lo primerito.*

Para Martha la salud se relaciona directamente con el significado de lo natural, ya que al abordar que significa para ella este último término indico: *para mi [lo natural] es vida, es salud y esta última palabra para ella significa lo primero en la vida:*

*[La salud significa] ay, pues mucho, para mi es lo primero en la vida, siento que muchas cosas pueden faltar, pero de verdad, eh, yo siento que la salud es lo primero en la vida de un ser humano. Se puede acabar todo y puede faltar todo, pero la salud no y por eso mucho mi interés en cuidar mi salud y que las personas también se cuiden.*

Además, Martha habló de otro término interesante durante las diferentes entrevistas: *la calidad de vida*, la cual, relaciona con lo natural: *yo creo que [lo natural] significa alegría, el encontrar una manera de llevar, pese a la enfermedad, una mejor calidad de vida sin estarnos dañando tanto.*

En conclusión, la definición de los productos estudiados no permite que haya claridad de su esencia entre los investigadores y mucho menos los consumidores, lo que conlleva a que sean percibidos como *naturales, benéficos, inofensivos* e incluso *complementarios y alternativos* a los medicamentos que la población consume para prevenir o tratar padecimientos o enfermedades. Lo anterior tiene un destacado impacto *glocal*<sup>5</sup> y desplaza las maneras convencionales de comer y atender la salud (tradicionales y típicas).

---

<sup>5</sup> De acuerdo con Robertson (2000) lo glocal es parte del proceso de glocalización y, parafraseando al autor es aquello que, supera lo local y permite la comprensión del mundo e intensificarlo como totalidad, lo cual reconstruye las identidades culturales, sociales, étnicas, regionales e individuales, que dan lugar a la modernización.

## CAPÍTULO VII. LA MEDICALIZACIÓN

De acuerdo con la bibliografía, a partir de una escala, sobre todo, interactiva los productos ultraprocesados incurren en la medicalización aunque no sean prescritos exclusivamente por médicos con formación académica (biomedicina), vale la pena mencionar que no encontré estudios en los que se manifieste la opinión de la modalidad médica hegemónica, pero si la de los curanderos tradicionales, curanderos religiosos y hueseros, quienes ya no sólo curan de manera ancestral, sino que, han incorporado elementos nuevos en sus prácticas curativas, como los productos del presente estudio, tal como sucede en SMTP (Tibadizua Roa *et al.*, 2011).

Aunado a lo anterior, los *productos ultraprocesados* se consideran recursos terapéuticos naturales y su uso ha sustituido al de las plantas medicinales que, considero, posteriormente, merecen un análisis desde el marco conceptual de la medicalización, ya que no por ser denominadas *naturales* (sea lo que sea que ello signifique) no son tóxicas y en nuestro mismo entorno podemos escuchar médicos recomendándolas como recursos terapéuticos.

Adicionalmente, la propuesta teórica de Menéndez (2014) de la automedicación, como parte de la autoatención para el cuidado y prevención de enfermedades, indica que *no sólo las sustancias desarrolladas por la industria química* [contienen moléculas capaces de interactuar con la rutas metabólicas de los seres humanos y de los microorganismos para lograr la homeostasis de los individuos], *sino todas las sustancias* [incluidas las infusiones de hierbas] *que*, [son utilizadas] *por los sujetos y micro grupos con autonomía relativa para actuar* [sobre] *sus padecimientos o para estimular ciertos comportamientos pueden considerarse medicamentos, sólo que muy pocos han sido evaluados científicamente en cuanto a eficacia y toxicidad*, por lo que no se han estandarizado.

El concepto de la medicalización fue el que dio mayor sustento al presente trabajo, ya que, en la comunidad de SMTP los productos ultraprocesados son utilizados como parte del tratamiento de las enfermedades y cuidados a la salud. Además, bajo la definición de medicalización dada por Conrad (1992), que engloba los intereses de unos cuantos y de todos a la vez, por ejemplo, de la industria farmacéutica y/o naturista por las ganancias que generan y ser el principal sustento económico de los micro vendedores, quienes fungen como proveedores, se han popularizado y vuelto esenciales por las expectativas de cuidar la salud.

Por ende, se puede asumir que ha habido un cambio ideológico entre los consumidores de productos con supuestos beneficios para la salud, sobre todo por la manera en que estos productos se han incorporado al proceso salud/enfermedad/atención/prevención/cuidado y son reconocidos por la población como recursos terapéuticos. Por lo que, también pueden ser llamados alicamentos, ya que fungen como alimento y medicamento a la vez (Gracia Arnaiz, 2005). En SMTP se utilizan como una manera de obtener los nutrientes que la alimentación no logra satisfacer, con el argumento tendencioso de la industria agroalimentaria que, utiliza la salud para promocionar las supuestas cualidades de estos productos, lo cual, ha reivindicado las cualidades dietéticas para que sea económicamente rentables y consumibles en masas.

Además, el hecho de que los productos ultraprocesados se vendan en farmacias ha incrementado que se piensen como benéficos y una opción dentro del botiquín de la población, dado que, los pobladores recurren a ellos como uno de los principales recursos para atenderse, por lo tanto, ha habido un aumento significativo en la oferta y la demanda, ya que son utilizados para atender, tratar y prevenir problemas de salud, que van desde obesidad hasta enfermedades infecciosas y crónico - degenerativas.

Los sitios de venta de *productos ultraprocesados*, son lugares en los que confluyen personas a quienes se *asesora, consulta y venden productos para mejorar su salud* (Herbalife®. 2020). Además, las estrategias económicas que los sostienen indican que fungen como un negocio redondo, lo que quiere decir que el comercio de los productos resulta ventajoso para la empresa sin pérdida de inversiones (Hernández Zinzún, 2019), a pesar de que los costos se incrementen para los distribuidores y clientes.

En la actualidad, en lo que respecta a la medicalización y los sitios de venta, resulta significativo que se refuerza con charlas y eventos en los que se *enseña* a las vendedoras para qué sirve cada productos, cómo usarlos, en qué casos y en qué porciones, ante ello, ha surgido preocupación en otros país y en Indonesia Asmara *et al.* (2020) crearon un sistema implementando la lógica Mamdani Fuzzy, que se basa en la colecta de datos y una análisis para determinar que productos de *Herbalife®* son los mejores para que el promovendedor recomiende a los clientes, pero con base en criterios de salud con el objetivo de apoyar a los consumidores a reducir su peso corporal, para lograr una mejor imagen y salud. Lo cual, no dudo que con el tiempo se desarrolle en otros países y marcas para diagnosticar y prescribir, ya que, además, todo esto forma parte del desarrollo tecnológico y la telemedicina, por ejemplo, si consultamos a chatgtp sobre una dieta personalizada, ya es posible que nos recomiende respecto a nuestro peso, condición, estado de salud, estatura e incluso contexto.

Por lo que, como mencioné en el marco teórico, las maneras de comer se han transformado, y las comunidades no son estáticas sino dinámicas y se encuentran influenciadas por la globalización, los medios y efectos de verdad (Foucault, 2005), dado que las sociedades se mueven en masa y en su día a día comparten una serie de experiencias que actualizan el comportamiento y puntualmente las maneras de atenderse.

Lo cual fue muy visible desde la introducción de los productos de *Omnilife*® por los médicos de la comunidad, una de ellas la médica con formación universitaria en medicina general y otra la sanadora espiritual entrevistadas para el presente estudio, quienes en la actualidad medican con estos productos y tienen una importante influencia en la manera en la que ahora se atienden algunas personas de la zona.

Por un lado, la médica con formación biomédica ha roto esquemas profesionales, al no centrar su manera de atender sólo con lo que aprendió en la universidad y al mismo tiempo identificando lo que es mejor para sus pacientes, de acuerdo con la experiencia que ha adquirido y los discursos que ha escuchado sobre los productos. Es importante mencionar que al inicio de mi investigación y al enterarme que fue ella una de las principales influyentes en el consumo de los productos me lleve una gran sorpresa y me preguntaba si ella no conocía los efectos que a largo plazo pueden ocasionar. Siendo muy honesta en algún momento hasta la juzgue de imprudente, ya que, como ponía en riesgo su profesión y a sus pacientes, sin embargo, al reflexionar y trasladarme a su contexto, la médica promueve nuevas terapias para tratar no sólo padecimientos crónico – degenerativos o infecciosos, sino también fomenta la prevención y el cuidado. Por lo que vale la pena analizar si existe un presunto culpable en la promoción, y si es así quien es ¿el médico, la población, la industria? A lo que yo concluyó es que es una responsabilidad compartida.

Es responsabilidad de la médica por el poder que le da la profesión y genera sentimiento de cumplimiento de la terapia y de verdad; de la población por la aceptación influenciada y de la industria por el discurso cargado de supuesta veracidad, seguridad y eficacia.

Por otro lado, la sanadora espiritual, a pesar de estar apoyada por su protector para dar una terapia de sanación a los pacientes ha recurrido a la inclusión de otros elementos, que o necesariamente son naturales, como nos haría pensar el hecho de tenerla dentro de la modalidad alternativa subordinada de atención, sino con los productos ultraprocesados.

Cabe señalar que, cuando empecé el presente estudio asumía que la responsabilidad en el aumento del consumo de productos ultraprocesados era exclusivamente de la industria, la cual por crecer, ganar y

satisfacer sus propios intereses se basa en un discurso funcional, el cual vi sumamente arraigado y no parece que a la población le moleste, sin embargo, si le es indiferente mientras le tenga beneficios en la salud. Para comprender un poco como fue el proceso de medicalización con los productos, a continuación, haré un análisis de las entrevistas.

Ana fue la primera persona en mencionarme que había una médica en la comunidad que *receta* los productos que, posteriormente, resultó ser su referente en la biomedicina, ya que, años atrás trabajo con ella cuidando a sus hijos, pero también atendiendo la farmacia que ella tenía con su hermano junto al consultorio médico, siendo así, Ana no sólo se encargaba de surtir recetas, sino con la práctica, enseñanzas de la médica e interés aprendió primeros auxilios y con apoyo de la médica tomó un curso en el que adquirió los conocimientos básicos de enfermería, por lo que cuando era necesario la apoyaba a realizar curaciones, administrar soluciones intravenosas, realizar nebulizaciones, colocar inyecciones, registrar los signos vitales y la glucosa en sangre.

Con el paso del tiempo, experiencia y apoyo de su marido Ana tuvo la oportunidad de poner su propia farmacia, así que emprendió y con su experiencia identificó que una de las cosas que no podían faltar eran los productos de *Omnilife*®, lo cual, considero está cargado de eficacia simbólica, dado que el hecho de que el producto se venda en la farmacia da seguridad conforme a su eficacia y hace pensar que el producto es un medicamento, como sucede con Georgina.

Volviendo al tema de Ana y la medicalización de los productos me indico lo siguiente sobre el aumento en el consumo de los productos.

[Las personas consumen los productos porque se van] *pasando la voz y pues, fíjate que cuando yo iba con esta doctora con la que trabajaba, empezó a ya no dar medicamentos, sino que empezó a dar ya estos sobres y esas botellitas y cuando íbamos a eventos y daban testimonios curaban de mil cosas y como que sí se queda uno como que con: ¿de veras curará o no curará?*

Lo mencionado por Ana durante la entrevista fue como me enteré de que la doctora Lupita era un gran referente relacionada con el aumento en el consumo de productos ultraprocesados y me llevo a pensar en la medicalización, ya que, por dos vía, la primera, pensando en lo que menciona Iván Illich (1978) sobre la medicalización como *la proporción de un ingreso anual típico que se gasta bajo órdenes médicas* y la segunda en los alicamentos (Gracia Arnaiz, 2005), que conlleva el exaltar la salud como un valor primer orden en el que se consume aquello que biomédicamente nos indican que es saludable o lo identificamos como aquello que nos va a ayudar a tratar, prevenir o curar enfermedades.

Como me mencioné anteriormente, el hecho de que los productos sean recomendados por la médica entrevistada y se vendan en la farmacia, ha llevado a que haya una fe y confianza entre las consumidoras hacia los productos de Omnilife®, tal es el caso de Georgina que indicó lo siguiente:

*[...] los productos los tiene que recetar una persona que se dedique a eso, que sepa, más que, o igual que un doctor. Yo estoy yendo con doctor que receta esa clase de medicamentos. Ana también le sabe algo, ella estuvo trabajando con el doctor que receta ese tipo de medicamento que luego da alternativas, que si quiere uno de esos y si quiere uno medicamento de patente.*

Además, indicó que se siente cómoda tomando los productos por practicidad y fácil preparación, indicando que prefiere tomar un sobre que *le proporciona los nutrientes y la haga sentir bien, que un té:*

*Los té s son más difíciles, porque hay que hervirlos, luego hay que dejarlos enfriar, de hecho, estos no, nada más se abre el sobre, se echa en el agua y ya se lo toma uno.*

Aunque los costos de los productos sean una limitación por la situación económica de Georgina, ya que, en repetidas ocasiones habló sobre los costos elevados de los productos, para ella es importante cuidar su salud:

*[...] lo importante es nuestra salud y si es necesario tomar de eso, hay que tomarlo, aunque como te comentó está re caro, pero de hecho si nos nutre mucho, si nos ayuda. Es un medicamento porque si nos ayuda, pero este es natural y el otro no, porque el otro medicamento es de muchas cosas que le echan, es muchos químicos, muchas cosas que le echan a la pastilla, a todo eso y a este no. Es un medicamento natural. Le digo, luego dicen que para sentirse bien hay que tomarse mucho medicamento, les digo ucha les, pues entonces, en ese caso ustedes dicen que es contraproducente.*

Ante este tema del gasto en los productos Ana mencionó que hay personas que se quejan de los precios de los productos de la farmacia, sin embargo, a los productos de Omnilife®, *no le encuentran: pero. Indicando lo siguiente*

*De hecho, si le dices a la gente que un medicamento [de la farmacia] vale \$500 como que la están pensando para comprarlo, pero te digo que, ese [de Omnilife®] les dicen, es que te va a curar, no sé, el cáncer, te va a quitar la inflamación del estómago lo compran y lo compran por caja y, te digo que, aunque les cueste hasta \$600, \$800 ellos lo compran.*

Por lo que sin duda la influencia médica y de marketing está presente.

En cuanto a la elección que deja la médica a los pacientes para tomar los productos o medicamento de patente, ha generado mucha más confianza en el consumidor, porque es la representante médica quien se responsabiliza del consumo, pero también les es satisfactorio a los pacientes elegir con que tratarse,

que incluso está oportunidad de elegir les da la sensación de que se están tratando con un buen médico, que además, les apoya con productos que, desde su visión no les dañan la salud o les perjudican, como lo haría la medicina de patente, en caso de padecer alguna enfermedad crónica – degenerativa, tal como lo menciona Georgina:

*[La doctora Lupita] pregunta, que mira, que tú, quieres medicamento de patente o quieres producto, mira, que con eso te vas a componer.*

Cabe mencionar que, no logré identificar que tan consiente es la médica Lupita de la medicalización con productos, ya que ella, reconoce a *Omnilife*® como una empresa que comercializa nutrientes para corregir o prevenir problemas de salud, sin embargo, aunque ella explique a sus pacientes que son los productos, ellos los ven como medicamentos:

*Probablemente, algunos [pacientes] si lo ven como medicamento, aunque siempre se les recalca que es un nutriente que no es medicamento, sino va a regenerar o a nutrir la parte que tienen afectada y de esa forma van a corregir el problema que estén teniendo. Pero si hay gente que piensa que va a funcionar como un medicamento y eso a veces hace que al ver que no lo corrige rápidamente, pues lo dejan, pero yo siempre trato explicar cómo va a funcionar, a lo mejor van a tardar un poquito más, es como a veces les digo que la medicina alternativa también va a corregir, pero a lo mejor lentamente y hay que tener la paciencia que se debe.*

Por otro lado, la sanadora espiritual si lo ve como un producto que sana, sin embargo, indica que directamente ella no los receta, sino su sanador, ya que ella sólo es la *intermediaria para aliviar a sus pacientes y decidir el mejor tratamiento.*

Ante el panorama, cabe mencionar que, Illich (1978) menciona que los médicos juzgan necesario robustecer su credibilidad pidiendo que se prohíban muchos medicamentos comunes hoy en día, sin embargo, pienso que algunos años después de su publicación, los médicos al perder credibilidad como dadores de salud, han buscado recurrir a alternativas médicas que no, necesariamente, se fomentan en la formación universitaria, sino que procrean una visión holística para que bajo la misma premisa médica ahora se prescriban nuevos tratamientos.

Además, Illich (1978) menciona que el hecho de que haya menor mortalidad por enfermedades infecciosas no se debe al descubrimiento de nuevos tratamientos sino a la resistencia del huésped y el mejoramiento de la alimentación, por lo que, estos productos quedan sustentados bajo esta premisa, de acuerdo con el marketing. Adicionalmente, en los momentos de la pandemia los habitantes estuvimos cuidamos más nuestra alimentación, para fortalecer nuestro sistema inmunológico —

independientemente si sepamos lo que significa o no—. Sin embargo, aún no se detalla *la génesis de dichos cambios*.

En SMTP existe lo que denominaría Illich (1978) una patogénesis estructural que paraliza las reacciones saludables ante el sufrimiento y la gente se cobija en que su salud sea manipulada bajo un modelo mecánico (por el médico porque le da mayor seguridad) para tener mejor salud.

De tal forma que se concluye que Los productos recomendados por los médicos podrían desencadenar una yatrogénesis clínica, es decir, efectos secundarios del tratamiento, que aún desconocemos o no han sido documentados.

Conjuntamente, los productos de Herbalife® son panaceas que se han utilizado para curar todo tipo de enfermedades, independientemente si se han desarrollado para ello o no.

## CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

Quiero empezar este apartado preguntando: ¿qué hubiera sucedido si no hubieran existido las redes digitales en los momentos pandémicos?, ¿hubiera habido menos infodemia?, ¿nos hubiésemos arriesgado los investigadores a salir a campo?, acaso ¿caímos en nuestra zona de confort o exaltamos el autocuidado o creamos empatía con el cuidado del otro? Espero que cada uno de nosotros pueda reflexionar mediante estas preguntas y comprender el impacto que ha tenido la pandemia en la vida cotidiana y de los investigadores.

### **Diseño y desarrollo de la investigación**

La presente investigación se realizó de acuerdo con lo que Vasilachis (2006) llama un diseño de investigación flexible, por lo tanto, los marcos teórico, conceptual y metodológico se modificaron a medida que se presentaron las distintas dificultades derivadas de la emergencia sanitaria ocasionada por el coronavirus, pero también de acuerdo con el progreso del estudio, ya que, se adaptó a los aspectos relevantes de la realidad contextual de los actores sociales y a la mía, como investigadora. El diseño flexible, me permitió adoptar técnicas novedosas para coleccionar datos, me dio pauta para introducir o modificar ideas y tomar decisiones que me permitieron desarrollar una investigación cualitativa y creativa en la que se incluyó como base fundamental el diálogo y la interacción teórica (Vasilachis, 2006).

Dada la emergencia sanitaria construí el campo sin estar en allí, como lo mencionan Bárcenas y Preza (2019), pero, aun así, considero que haber asistido me hubiera permitido identificar más de cerca a las colaboradoras y hubiese sido más accesible construir e interpretar su realidad en torno al consumo de los productos ultraprocesados.

Mi manera de crear el campo fue a partir de entrevistas constantes y llamadas telefónicas con las participantes sin el objetivo de convertirlas en entrevista, sino simplemente me comunicaba para saludar, saber cómo estaban, ver sus formas de vivir por las fotos que compartían y acompañarlas en eventos importantes como un velorio desde las pantallas y sobre todo crear comunidades emocionales, que me permitieran dar paso a la co-presencia.

Durante el proceso y la construcción que realicé del campo tuve la oportunidad de identificar que, los nuevos productos que se han introducido en el área de estudio forman parte de los acervos terapéuticos, por lo tanto, como lo menciona Gracia Arnaiz (2005) estamos frente a un *alicamento* ya que fungen como alimentos y medicamentos a la vez. Lo cual es derivado de la inclusión de nuevas alternativas para la atención y prevención de enfermedades que han influido en el ámbito de la alimentación, de acuerdo con los distintos autores consultados y con Menéndez (2014), que indica que *lo medicalizado es lo que puede provocar efectos tóxicos o nocivos a la salud a corto, largo o mediano plazo*.

Complementando lo anterior, fue de gran relevancia el hecho que sean las médicas quienes prescriben los productos ultraprocesados, lo que enfatiza aún más la medicalización, ya que, como menciona Illich (1978), *está deriva cuando parte del salario se está gastando bajo órdenes médicas* y en la comunidad la población está sujeta a ello.

A medida que fue hallando esto, tuve que adecuar las guías de entrevista y de observación y decidí incluir a la médica con formación biomédica y a la sanadora espiritual como informantes imprescindibles para ser entrevistadas.

De acuerdo con el marco teórico, desde la perspectiva biomédica el consumo de productos ultraprocesados o sintetizados por la industria pueden ocasionar daños para salud, lo cual es contrario a lo observado en campo, donde se consideran seguros y eficaces, destacando aquí la importancia de las investigaciones antropológicas, en las que la visión es holística.

Derivado de lo anterior, considero que la visión biomédica es meramente reduccionista y limitada para entender qué representan entre las consumidoras, vendedoras e incluso profesionales de la salud los productos ultraprocesados, pero, también, por qué se consumen, quiénes los consumen, las dinámicas que giran en torno a la manera y tiempo para ingerirlos, cómo son los sitios donde se realiza la compraventa, quiénes los recomiendan, cómo es que llegaron a las comunidades donde se ingieren, por qué se han popularizaron en sitios determinados y por qué compiten o desplazan las formas tradicionales de alimentación y tratamiento de enfermedades y/o padecimientos.

Por lo que, para realizar aportaciones novedosas en antropología en salud y bajo el enfoque de los modelos médicos, fue indispensable reconocer a las vendedoras y curadores, no sólo a las consumidoras ni los tratamientos que, es en lo que se centran la mayoría de las investigaciones, lo cual me permitió tener una visión más amplia de las representaciones y prácticas sociales que giran en torno al proceso salud/enfermedad/atención/prevención/cuidado (Vargas Guadarrama, 2019) en SMTP.

En primer lugar, considero que, entre las habitantes del área de estudio, los productos ultraprocesados representan una alternativa *saludable* y *natural* para cuidar su salud y tratar o prevenir padecimientos, independientemente si nuestra formación opina lo contrario o le parece relevante como productos altamente industrializados sean aceptados por una comunidad con una cultura hasta hace poco aislada y cuya atención a sus problemas de salud era patrimonio de la llamada medicina tradicional. Sin embargo, la difusión y adopción es dado por la influencia de las recomendaciones personales y médicas, lo cual pude corroborar poco a poco en cada una de las entrevistas.

Derivado de lo anterior y considerando los términos utilizados por los médicos, en un principio pensé utilizar adherencia, para tratar de explicar la implicación activa y voluntaria de una persona a las prescripciones de salud independientemente de que estas sean de carácter farmacológico o no para obtener los resultados terapéuticos deseados (Martín Alfonso, 2004; Hernández *et al.*, 2009; Zorrilla, 2012). También considere el término *apego*, entendiéndose como el acercamiento afectivo hacía aquello que consideramos eficaz para cuidar nuestra salud (Bowlby, 1980; Zorrilla, 2012).

Sin embargo, usar adherencia nos lleva a pensar en aquello para lo que se usa pegamento o estamos firmando un convenio y apego proviene de echar raíces y significa tomar algo con firmeza, por lo que decidí no considerar esta terminología, además, analizando aquello a lo que me quiero referir lo ideal es llamarle cumplimiento con el tratamiento, sea por que exista una implicación activa y voluntaria o un afecto hacía ese producto.

Adicionalmente, el cumplimiento con el tratamiento se ve no sólo aludido a quien recomienda o consume el producto, sino también al marketing que explica en qué momento ingerir cada producto (horarios y dosis) (Brecht, 2013) y obedecemos a esas indicaciones, ya que, se nos incita a que los percibamos como efectivos para lograr la salud. Independientemente si a las empresas productoras de productos ultraprocesados les es prioritaria la salud o la fabricación a gran escala para la exportación y mantenimiento del negocio redondo (Brecht, 2013), por lo tanto, nos bombardean con agresivas estrategias de marketing, en las que las consumidoras invierten recursos monetarios y comparten parte de sus vidas para sostener estos sitios, participan en las dinámicas y son esencialmente quienes mantienen la vigencia de los productos.

Por otro lado, en el área de estudio continúa vigente la autoatención, sobre todo por cuestiones de accesibilidad y de asequibilidad, ya que para los habitantes resulta más fácil recurrir a los recursos que empíricamente reconocen como eficaces para mantener su salud y su vida. Y en la actualidad la automedicación no sólo involucra a la llamada medicina tradicional (que percibimos como natural,

saludable, alternativa, a base de plantas), cómo muchas veces lo entrevemos, sino también de otros productos e incluso de medicamentos alopáticos.

Aunque la percepción de *lo natural* de las entrevistadas fue variable, dos de ellas mencionaron que *lo natural es lo que se obtiene del campo* y, entre las reflexiones que generaban mis preguntas, reconocían que los productos *no nacen del campo*, sino que ya habían sido parte de un *proceso químico*, por lo que ponían en duda su *pureza*, en otras palabras, para las entrevistadas, el origen de lo que consumen es lo que define si es natural o no.

En conclusión, la influencia de las recomendaciones personales, médicas y el marketing han propiciado el aumento en el consumo de productos ultraprocesados, lo cual pude corroborar en cada una de las entrevistas.

### **Un análisis de la medicalización**

He de confesar que, el hecho de saber desde la primera entrevista con Ana que, la médica con formación Biomédica era quien *recetaba* los productos cambio completamente el panorama y los objetivos de la investigación, ya que, al inicio, pensé en considerar al personal de salud para saber su opinión sobre los productos o si en alguna ocasión habían escuchado hablar de ellos, pensando que estarían en contra del consumo, pero nunca imaginé que estarían tan siquiera cerca de fomentar el consumo.

Para las médicas entrevistadas los productos forman parte de las alternativas para atender a los pacientes, bajo el compromiso de lograr la sanación o el tratamiento efectivo —independientemente si nuestro criterio considera que funcionan o no y que muchas veces se vio juzgada por mi formación—.

Desde mi educación profesional biologicista, considero que es importante realizar estudios experimentales y clínicos de los productos ultraprocesados comercializados por empresas como *Herbalife® Tonic Life®, Nutrition Life®* y *Omnilife®*, para conocer los impactos a corto, mediano y largo plazo, que pueden ocasionar en la salud.

Lo cual se sustenta con lo mencionado por Carrillo Mora (2019) que indica que *no hay estudios sobre los efectos de estos productos en personas sanas* [y recomienda que], *se deben establecer estrategias no farmacológicas*, [como una buena alimentación, eliminar malos hábitos, dormir adecuadamente y realizar actividades físicas], *para un buen rendimiento cognitivo*. [Asimismo, sugiere] *promover un uso responsable de fármacos y establecer una estrecha farmacovigilancia de los efectos adversos de bebidas energéticas, cafeína, productos milagro y medicamentos*.

Por lo que, la relevancia de la presente investigación fue contribuir con una mirada antropológica que integró el consumo de los productos ultraprocesados comercializados por diferentes marcas y visibilizar las prácticas de las mujeres del área de estudio desde el marco conceptual de las modalidades médicas.

### **Representación de los productos ultraprocesados para las vendedoras**

Para las vendedoras, sin duda alguna, los productos ultraprocesados representan ingresos económicos, es decir, la manera en que obtienen el capital para alimentarse, vestir e incluso tratar sus problemas de salud, tal como sucede con Martha, que indicó que si no vendiera los productos no podría costear su tratamiento, por lo que, considera que, probablemente tendría una salud sumamente deteriorada por causa de la enfermedad crónica – degenerativa que padece.

Siendo así, la dimensión ideológica y las transacciones sociales han trascendido entre las interacciones sociales (Menéndez, 2017), por lo que, las dinámicas de los grupos, los conocimientos, experiencias, igualdades y similitudes entre la población se atienden de acuerdo con las necesidades de las personas implicadas y, también, inclinándonos hacia la interacción entre el estado biológico, psicológico y sociocultural (Vargas Guadarrama, 2019) para lograr un equilibrio.

### **Dimensión emocional**

*Las emociones constituyen un fenómeno social y resultan necesarias para explicar la conducta social* (Bericat, 2000). Desde la teoría estructural de las emociones estas se basadas en dos dimensiones básicas de lo social: poder y estatus (Kemper, 1981 citado por Bericat, 2000).

Sin considerar las condiciones sociodemográficas ni el contexto micro social de mis informantes la percepción en torno a los productos se vio manipulada por el valor que representan en la comunidad el hecho de que sean los médicos, el farmaceuta, la encargada del gimnasio o el médico tradicional quienes prescriben los productos; por lo tanto, está cargado de simbolismo y eficacia simbólica. Adicionalmente, el marketing se encarga de que los habitantes los perciban como *naturales* y *benéficos*.

Al involucrar la dimensión emocional, pude tener un análisis más profundo de lo que mencionaban las entrevistadas respecto al consumo influenciado por el cuidado físico, es decir, consumen los productos para bajar de peso, verse saludables e incluso una de las participantes mencionó que los consume porque *más vale muerta que sencilla*, lo que determina que una de las claves del éxito para el aumento en el consumo estuvo ligado a dos reguladores sociales: el orgullo y la vergüenza; ya sea que se

emplean porque se padezca un problema de salud, por autocuidado o por proteger al círculo familiar. Pero constantemente estuvo reflejado el hecho de que el consumo se ha expandido por avergonzarse del cuerpo, interpretándose así, porque es el vínculo con el que interactuamos con los otros (Scheff, citado por Bericat, 2000).

Ante este panorama, por un lado, el poder y estatus estuvieron dominados por la figura del cuerpo estilizado, por la delgadez y lo ligero, lo cual desde la propuesta de Le Breton (2012), indica que las emociones no pueden estar separadas del cuerpo, debido a que en conjunto nos permiten expresarnos e interaccionamos con el mundo, además, los individuos demuestran que al adquirir los productos son capaces de cuidar su salud, aunque no necesariamente les sea funcional o 100% redituable.

Aunado a lo anterior, la idealización de los productos ultraprocesados es parte del efecto placebo, definido como un principio terapéutico que no es reconocido como activo desde los principios de la biomedicina (Martínez Hernández, 2007; Montvilo, 2019), sin embargo, puede generar efectos positivos en la salud, lo cual puede interpretarse como el efecto que dan las consumidoras a los ultraprocesados cuando indican sentirse bien y saludables al consumirlos.

Cabe mencionar que, los productos ultraprocesados en su mayoría son apetecibles, por lo tanto, pueden generar adicción (Monteiro *et al.*, 2010). Otros pueden contener taurina, como los de *Omnilife*®, sustancia que la empresa define como un aminoácido que participa en el adecuado funcionamiento del corazón, en la regulación de la contracción muscular y un regulador de la presión arterial, sin embargo, diversos estudios han demostrado que tiene efectos adversos considerables en la salud (Sánchez *et al.*, 2015), pero aun cuando se informa al consumidor el contenido de los productos no siempre es comprensible la composición.

Además, las consumidoras tienen una amplia variedad de marcas, entre las que hay rotación y transición de una a otra e indican que cambian de productos conforme le van *tomando fe* a un producto, por lo que se sugiere estudiar esto desde la cosmovisión de las habitantes.

### **Reflexiones éticas y metodológicas de la investigación**

Revisando diversos documentos, leyendo mis primeros borradores de la tesis y antes de enfrentarme al contexto que se desarrolló durante los últimos casi tres años en México por la pandemia, puedo afirmar que como investigadores estamos sumamente expuestos al entorno y me regocija aceptar que, lo más confiable al realizar una investigación social es nuestro compromiso, dedicación y responsabilidad para con nosotros y nuestros informantes.

Seguramente esta investigación hubiera sido muy diferente y los informantes y yo hubiéramos tenido otra relación si hubiese estado en la comunidad realizando entrevistas y observación participativa, pero al mismo tiempo reflexiono sobre la flexibilidad que poseen las técnicas cualitativas y no me queda más que proponer que cada investigador use su momento espacio - temporal para desarrollarse y aprender a aplicar sus mejores estrategias para que el impacto personal, poblacional, nacional e incluso mundial que le toque enfrentar le sea una experiencia que le admita comprender el contexto que está estudiando, por lo que considero que siempre hay una influencia de la experiencia y del mundo interno y externo.

Derivado de la crisis sanitaria tuve un gran desafío durante mi investigación, que fue la creación de la copresencia que, de acuerdo con mi experiencia en campo, defino como una manera omnipresente de interactuar con nuestros informantes, poder reconocer prácticas y representaciones sociales, crear confianza, cercanía y comunidades emocionales.

Esta manera de relacionarnos simboliza un gran desafío porque, como es el caso de muchos investigadores y el mío en el presente trabajo, no hay una interacción cara a cara con los informantes que participan en la investigación y *se complejiza la posibilidad de convivir con ellos como lo haría un etnógrafo que asiste todos los días al mismo lugar o permanece largas estancias en el área de estudio* (Bárceñas y Preza, 2019). Además, se pierden los muy valiosos componentes de las expresiones faciales, corporales y la proxémica, importantes para la interpretación (Geertz, 1973).

Sin embargo, como indican Boellstorff y colaboradores (2012) (citado por Bárceñas, Preza (2019) y Beers, 2010):

*la copresencia permite involucrarnos a través de la conciencia de los sujetos, con quienes de manera mutua se tiene la sensación de acceder psicológica y emocionalmente en un ambiente mediado tecnológicamente, a través del establecimiento de relaciones con los interlocutores y el volverse parte del espacio que habitan, compartiendo sus ritmos, sin que esto implique hacer esfuerzos por volverse parte del grupo social que se estudia.*

Lo cual considero haber logrado y me di cuenta cuando los pobladores me consideraban para que presenciara buenos o malos momentos a través de llamadas o videollamadas, estados de WhatsApp, videos y fotos compartidas.

### **¿Cómo logré crear la copresencia?**

Como he mencionado anteriormente, ya había trabajado en la comunidad, por lo tanto, había personas con quienes ya me había reunido, platicado o mantenido alguna interacción, por lo que con ellas fue

más sencillo que cuando hacíamos llamadas pudiera imaginar sus gestos, reconocer su tono y volumen de voz al entrevistarlas, visualizar el sitio en el que estaban al charlar e incluso si había alguna interrupción reconocer qué podría estar pasando.

De igual manera pude identificar que ellos también me reconocían y conocían una parte de mi al expresarme, algunos mencionaron que habían escuchado sobre mi presencia en algún momento. Me reconocían como *la muchacha de las plantas* e incluso pensaban que me dedicaba a la herbolaria, por lo cual siguió siendo un poco complicado quitar esa percepción que tenían de mi e iniciar hablando de un tema distinto, ya que en varias ocasiones me preguntaban que plantas eran buenas para ciertos padecimientos, me recomendaban una nueva planta o me comentaban un nuevo descubrimiento o aplicación empírica sobre ellas.

En mi actitud como investigadora y para estar lo más presente posible nunca me cerré a escucharlos, sino que enriquecí mis conocimientos en la flora de la zona, pero siempre fue preciso aclarar que la investigación tenía un enfoque distinto, que estaba investigando ahora sobre un tema que también era parte de la comunidad y quería aprender esa otra forma en la que ellos cuidaban su salud o utilizaban los productos de las diversas marcas que se venden en la comunidad y con las cuales cuidan su salud, de esta manera fue posible distinguir que no sólo usan productos de *Herbalife®* y *Omnilife®*, como lo había visto antes, sino también hay otras marcas que se han ido posicionado en el mercado y han adquirido importancia entre la población para ser consumidos, tal es el caso de los productos de *Tonic Life®* y *Life Nutrition®*.

A pesar de que pueda parecer sesgado el hecho de que yo había hecho investigación en el área de estudio y haber abordado a manera de recuerdos a los informantes me pareció la manera más práctica por la que me permitieron aprender de ellos de una manera distinta —es decir a distancia—, de un tema nuevo para explorar y sin mucha relación con mis experiencias previas.

Durante este trabajo algo que me pareció extraordinario y, me indica que con algunas informantes se fortalecieron las comunidades emocionales y con otras se crearon nuevas por medio de la copresencia, fue cuando las personas de SMTP recurrían a mi para informarme situaciones difíciles como enfermedades o defunciones, pude sentirme parte de ellos al ser de las primeras personas en saber noticias de esta índole. Además, por llamadas o vídeos que me enviaban de los momentos pude estar con ellos, lo cual agradezco, valoro y respeto porque no sólo aprendí de sus costumbres y prácticas sino

también me sentí acogida y percibí que mi omnipresencia implicó algo en ellos, lo cual fue una de las principales gratificaciones que recibí como investigadora.

Asimismo, como señala Floridi (2014), la construcción de la co-presencia requiere tiempo para compartir ideas, experiencias e ir tejiendo relaciones a pesar de estar a la distancia y es, a partir de ella, que se pueden generar la confianza y la cercanía necesarias para obtener la información que se requiere para la investigación cualitativa, dado esto me parece importante mencionar lo que indican Ardèvol *et al.* (2003):

*El trabajo de campo, su continuidad y sus resultados, dependen en buena medida de las relaciones que se establecen durante el tiempo que dura la investigación. [Conjuntamente] el rol del etnógrafo se negocia en el campo y no está previamente definido, ya que su interés es ser aceptado en el grupo como un miembro más. [Por lo tanto], las relaciones en el campo se basan generalmente en la confianza mutua de complicidad o amistad entre el investigador y sus informantes.*

Lo cual sin duda lo logré.

Pero, volviendo al tema del impacto que tuvo mi anterior trabajo en la comunidad y mi formación inicial como bióloga, cabe mencionar que, me puse en contacto con aquellas personas con quienes sigo manteniendo una relación de amistad y compadrazgo, por lo que en un inicio no fue compleja la apertura, búsqueda de contactos y el apoyo para lograr mi primer objetivo, que fue: reconocer a los principales consumidores de los productos.

Así en esas primeras charlas expliqué el tema de investigación, los objetivos y entre los habitantes me ayudaron a formular una forma viable de entregar el texto para el consentimiento con información previa a las participantes, para lo cual mandé el archivo y recursos para las impresiones y fueron repartidos por ellos a quienes identificaban como buenos consumidores.

Durante esos primeros encuentros las personas me mencionaban que los productos de las diversas marcas que consumen *están hechos con plantas, hierbas, frutas y verduras*, lo cual tiene relación con mis intereses previos, por lo tanto, decidí incorporar, como uno de mis propósitos, investigar la relación entre el consumo de alimentos industrializados y el concepto de *la salud, lo natural* y el *bienestar*.

### **Uso de herramientas**

En mi experiencia, cabe resaltar que mi diario de campo en un inicio fue *precario*, sobre todo por los cambios en la investigación y mi falta de claridad en los objetivos, pero posteriormente lo fui convirtiendo en una herramienta más personal, útil e incluso emocional. Lo realicé a mano y llevé un

orden de registro a la par con un archivo de Exel con los audios, notas de lo que encontraba en las observaciones realizadas en los grupos de Facebook que tuvieran impacto en el tema de investigación y en el área de salud. Por lo que considero que, más que la existencia de diarios de campo precarios, los hay desorganizados, desorientados y faltos de sentido, por eso como propongo en el esquema de los vectores debe haber dirección, fuerza y sentido en toda investigación.

Por lo tanto, el diario de campo me permitió identificar ideas, sugerencias, dudas y planteamientos que anoté en el momento de las entrevistas y dio pauta a agilizar el proceso de análisis, además, en el pude reflejar mi subjetividad y percepción de las situaciones y roles que se suscitaron (Fernández Moreno, 2003), dando paso a que analice mi propia postura bajo el planteamiento de Hochschild (1979) del *emotion work*, que se refiere a la manera en que expresamos o suprimimos nuestras emociones al interactuar con los demás, ya que, en el trabajo de campo por cuestiones éticas y morales hubo situaciones en las que tuve que gestionar mis emociones; asimismo, retomare el concepto de *feeling rules*, para analizar como las normas sociales que dicta la sociedad en la que me encontraré como la extraña me permitieron hacer públicos mis sentimientos (*emotion labor*) y en otras no (*emotion management*).

En este proceso, también, aprendí que podemos sacar provecho a las herramientas digitales como si fueran un diario de campo, por ejemplo, a partir de los órdenes cronológicos que da Facebook. Aunque hasta el final de la investigación fui consciente de que muchas publicaciones son eliminadas por los autores y tal vez alguna de mi interés pudo haberlo sido, sin embargo, al concluir la investigación identifiqué que este tipo de cosas son las que hay que pulir y detallar en futuras investigaciones, para así llegar a una etnografía más fina y tal vez robusta, densa y profunda en cuestión de análisis.

Algo que no aproveché fue mantener el diálogo por Facebook, a través del intercambio de comentarios e información para lograr lazos que fortalecieran las comunidades emocionales o me permitieran ampliar el número de entrevistadas que cumplieran con los criterios de inclusión. Pero al reflexionarlo decidí no hacerlo porque también pudo haber sido una forma de pérdida de informantes si entre ellos no tenía una buena relación o si las posturas se contraponían sobre el consumo de los productos. Por ello decidí mantener conversaciones privadas por medio de WhatsApp, que fue donde tuve mayor interacción, y la comunicación fue más directa y cerrada, para que las personas tampoco se sintieran juzgadas, ya que la gente que interactúa se conoce y puede generarse el sentimiento de ser juzgadas.

Sin embargo, considero que los grupos de Facebook pudieron ser ideales para la interacción abierta y exposición de los puntos de vista, porque nos expone más y es donde en ocasiones expresamos todas las inconformidades, nos afianzamos a una postura y comportamiento, pero me detuve al realizarlo porque las principales consumidoras no son activas en la red social, ya sea por dificultad en la accesible y o no cuentan con una cuenta y la idea siempre fue reflejar su realidad, no imponer una red que no es parte de su cotidianidad.

Por otro lado, considero que en futuras investigaciones debo pulir el análisis, sin embargo, como mencionan Bárcenas y Preza (2019), [logré] *realizar la limpieza correspondiente conforme a las preguntas que planteé responder, que pude procesar y de analizar, pero [lo que no logré fue], aprovechar las aplicaciones de visualización para poder observar las correlaciones provenientes del caudal de datos.*

En la actualidad, las etnografías digitales se han consolidado como un recurso necesario para desarrollarse en distintos escenarios, con diferentes actores y no sólo como una opción o alternativa para realizar investigación, ya que, permite la reflexión para detallar, desarrollar y acoplar las investigaciones. Aunque considero importante analizar este tipo de etnografías para identificar si se debe completar con etnografía clásica, ya que, con estrategias de comunicación eficientes y habilidad de expresión, se pueden formular las preguntas pertinentes para lograr los objetivos de las investigaciones y el análisis del discurso.

Dado esto, cabe mencionar que las redes nos conocen más de lo que imaginamos, se adelanta a nuestros intereses a partir de algoritmos para generarnos la necesidad de adquirir productos nuevos, no exploré los buscadores de los informantes, sin embargo, puede estar presente o pudo haberlo estado el *marketing* de las empresas que fabrican productos sintéticos, generando necesidad por incorporarlos para la salud y el bienestar, dado que en la comunidad es un tema vigente (Palazuelos y Corvera, 2019).

En un inicio, al plantear la etnografía digital, seleccionar a los informantes e ir puliendo y conociendo la propuesta metodológica, quería plantear la observación de los grupos de Facebook de la comunidad, para realizar una tipo de observación participante, conocer lo que las personas piensan y como interactúan con los productos, con este propósito ingresé a los grupos de ventas, decidí en primera instancia ingresar de manera anónima, sin escandalizar al grupo con mi presencia para identificar los intercambios de manera genuina, busqué publicaciones sobre los distintos productos y a lo largo de dos

años estuve esperando nuevas maneras de interacción, pero fueron escasas las publicaciones que los pobladores de SMTP hacen de ellos y las pocas son para anunciar los sitios en los que se pueden consumir, mostrando las direcciones, una imagen del producto y el marketing persuasivo, sin embargo, los miembros de la comunidad no reaccionan de manera abierta a las publicaciones, ni siquiera dan *like*. Al investigar identifiqué que esto sucede por una razón muy simple: no todas las consumidoras tienen redes sociales, ni se interesan por seguir las páginas u otras no están al tanto de este tipo de información, por lo que, a pesar de mi seguimiento y presencia en los grupos no era viable, accesible ni enriquecedora mantenerme activa en los grupos porque no hallaba información valiosa para la presente investigación.

Por ejemplo, en ocasiones, las vendedoras llegan a hacer publicaciones como parte de las prácticas sociales que se llevan a cabo, y seguramente tienen efecto sobre alguna persona, sin embargo, tiene mejor resultado el perifoneo o los altavoces, en los que se anuncia todo tipo de situaciones entre ellas se invita al negocio de los productos de las diversas marcas a los vecinos de la comunidad, se da la dirección y es una información que se escucha por cada rincón, ejemplo:

*los invitamos a consumir los desayunos de Herbalife® que vende doña Martha en la calle 5, número 10 de 7 de la mañana a 1 de la tarde o los invitamos a tomar clases de zumba en la calle 3 y a tomar un té energizante de Tonic Life®*

Entre mi búsqueda, sólo encontré una publicación en la que se pedía ayuda a los miembros de la comunidad para ubicar a una vendedora de *Omnilife*® y un habitante refirió a una persona que sólo vende *Herbalife*® y otro más la farmacia de Ana.

Además, encontré otra publicación en la que una habitante pide información y referencias sobre los productos para la caída del cabello que distribuye *Omnilife*® y un distribuidor que, se desconoce si es de la zona, ofrece productos de *Seytu*, marca cosmética de *Omnilife*®.

En SMTP la encarnación de lo digital está latente, hace 6 años que realicé mi proyecto de licenciatura, presencié que cuando preguntaba de plantas medicinales las personas abrían Google y las buscaban en internet, al mismo tiempo que me daban información, recordaban y sumaban plantas a su acervo médico popular.

Por lo que concluyo que, la etnografía digital ha evolucionado la comunicación y nos permite describir el mundo que estudiamos, reconocer el punto de vista de los informantes clave y abordar los objetivos de la etnografía, siendo observador, participante y a la vez escuchador.

## REFERENCIAS

- (2017). Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. *Revista Salud Uninorte*, 33 (2): 242-251.
- Acero Vidal, C. G. (2012). *Viviendo con la enfermedad. Comparación de cómo viven la diabetes mellitus tipo 2 las personas que acuden al centro de salud "Los Pinos" en San Cristóbal de las Casas, Chiapas*. (Tesis de maestría). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México.
- Aguilar Contreras, A. (2017). Plática personal. Herbario Medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social: IMSS-M.
- Aguirre, P. (2019). Alimentos funcionales entre las nuevas y viejas corporalidades. *Revista de Antropología Iberoamericana*, (1) 14: 95-120.
- Ardévol, E. et al (2003). Etnografía virtualizada: la observación participante y la entrevista semiestructurada en línea. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 3.
- Asmara, R. A., Abdullah, M. Z., & Wahyuningtyas, F. M. (2020). Herbalife Nutrition Product Recommender System using Mamdani Fuzzy Logic. *2020 4th International Conference on Vocational Education and Training (ICOVET), Vocational Education and Training (ICOVET), 2020 4th International Conference On*, 1–5. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1109/ICOVET50258.2020.9230303>
- Asociación Médica Mundial (AMM) (2004). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperada en noviembre 16, 2019, del sitio Web: CONBIOÉTICA en [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/9.\\_INTL.\\_Declaracixn\\_de\\_HELSINKI.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/9._INTL._Declaracixn_de_HELSINKI.pdf)
- Asociación Médica Mundial (AMM) (2004). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperada en noviembre 16, 2019, del sitio Web: CONBIOÉTICA en [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/9.\\_INTL.\\_Declaracixn\\_de\\_HELSINKI.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/9._INTL._Declaracixn_de_HELSINKI.pdf)
- Barajas, K. B., & Carreño, N. P. (2019). Desafíos de la etnografía digital en el trabajo de campo onlife. *Virtualis*, 10(18), 134-151.
- Bastian Duarte, A. I., Carter, M. C., Castillo, Á., Crosby, A., De Marinis, N. L., Doiron, F., ... & Varela, D. (2019). *Comunidades emocionales: resistiendo a las violencias en América Latina*. Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- Bauman, Z. (2005). *Ética posmoderna*. Siglo XXI.
- Beaulieu, A. (2010). From co-location to co-presence: Shifts in the use of ethnography for the study of knowledge. *Social Studies of Science*, 40(3), 453–470. <https://doi.org/10.1177/0306312709359219>
- Bernal-Orozco, M. F., Posada-Falomir, M., Ortega-Orozco, R., Silva-Villanueva, E. E., Macedo-Ojeda, G., Márquez-Sandoval, Y. F., & Vizmanos-Lamotte, B. (2015). Effects of a dietary supplement on the incidence of acute respiratory infections in susceptible adults: a randomized controlled Trial. *Nutricion Hospitalaria*, 32(2), 722–731.
- Bertran, M. (2006). Significados socioculturales de la alimentación en la ciudad de México. *Antropología y nutrición. México DF: Fundación Mexicana para la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana*, 221-235.

- Blumer, H., & Mugny, G. (1992). La posición metodológica del interaccionismo simbólico. *Psicología social. Modelos de interacción*. CEAL. Bs. As. *Recuperado de*.
- Boellstorff, T. (2012). Editorial, valor y antropología americana. *Antropólogo estadounidense*, 114 (4), 567-570.
- Bourges Rodríguez, H. (2020). El sistema NOVA para clasificar alimentos. *Cuadernos de nutrición*, 43 (4), 140-147.
- Brecht, B. (2013). Introducción al nuevo sistema mundial de alimentación ¿Nosotros elegimos los alimentos o los alimentos nos eligen a nosotros? *Rev. Argent. Cardiol.* 81: 280-288
- Carrillo Mora, P. (2019). Alertan por incremento del consumo de fármacos y productos estimulantes. Boletín UNAM-DGCS-658. Recuperada en noviembre 23, 2019, del sitio Web: Gaceta UNAM en [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019\\_658.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_658.html)
- Cervantes Peñaloza, I. *La oleada verde en México: una investigación sobre la calidad de los productos Herbalife® y sus posibles consecuencias ante un consumo prolongado, reportaje*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Chacón Tunjo, N. y Shaw Aguilar, S. (2015). *Características socioculturales que orientan el consumo de comidas rápidas y comidas rápidas saludables en jóvenes universitarios de la ciudad de Bogotá*. (Licenciatura en Mercadeo). Universidad Santo Tomás. Colombia.
- Chalmers, A. (1988). ¿Qué esa cosa llamada ciencia?, siglo XXI Editores. *Buenos Aires*.
- Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) (2015). *Consentimiento informado*. Recuperada en noviembre 16, 2019, del sitio Web: CONBIOÉTICA en [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento\\_informado.html](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html)
- Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) (2019). *Código de Nuremberg. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos*. Recuperada en noviembre 15, 2019, del sitio Web:   
CONBIOÉTICA en: [http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.\\_Cod\\_Nuremberg.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf)
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annu. Rev. Sociol.* 18: 209-232
- Consejo Técnico de la Facultad de Medicina (2005). *Comisión de Ética. Manual de organización y procedimientos*. Recuperada en noviembre 16, 2019, del sitio Web:
- Consejo Técnico de la Facultad de Medicina (2005). *Comisión de Ética. Manual de organización y procedimientos*. Recuperada en noviembre 16, 2019, del sitio Web: División de investigación Facultad de Medicina, UNAM. en <http://di.facmed.unam.mx/images/files/Manual%20de%20la%20Comision%20de%20Etica.pdf>
- Coutiño Escamilla, L. (2014). *Éste no es mi cuerpo. Consumo femenino de productos para adelgazar en Sonora*. Hermosillo, Sonora, México: El Colegio de Sonora.
- Cruz, E. G. (2018). Etnografía celular: una propuesta emergente de etnografía digital. *Virtualis*, 77-98.
- Curran, J. (2013, septiembre). ¿Big data o 'big data etnográfico'? Posicionamiento del big data dentro del espacio etnográfico. En *Praxis etnográfica en actas de congresos industriales* (Vol. 2013, No. 1, pp. 62-73).
- DeAngelo, L.A., Kalumuck, K. E., Adlin, E. V. (2019). Obesity. *Magill's Medical Guide*. Recuperada en noviembre 22, 2019, del sitio Web: EBSCO Host en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=89b859f3-f804-43a6-92b4-13fbf2a676e6%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#d b=ers&AN=89093493>
- Del Moral, G., & Suárez-Relinque, C. (2020). La categorización familiar como técnica de apoyo al proceso de análisis que sigue la teoría fundamentada. *Gaceta Sanitaria*, 34, 87-90.

- Delgado Aguilar, F. J. (2013). Chavez Mendez, María Guadalupe; Covarrubias, Karla Y.; Uribe Ana B.(coords.). Metodología de investigación en Ciencias Sociales. Aplicaciones prácticas. México: Universidad de Colima, 2013. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 19(38), 169-172.
- Di Próspero, C. (2017). Antropología de lo digital: Construcción del campo etnográfico en co-presencia. *Virtualis*, 8(15).
- Díaz, R. D. (2012). Ventajas e inconvenientes de la encuesta por Internet. *Papers: revista de sociología*, 193-223.
- División de Investigación Facultad de Medicina, UNAM. en <http://di.facmed.unam.mx/images/files/Manual%20de%20la%20Comision%20de%20Etica.pdf>
- Durkheim, E. (1972). *Emile Durkheim: escritos seleccionados*. Prensa de la Universidad de Cambridge.
- Elinav, E. Pinsker, G., Safadi, R., Pappo, O., Bromberg, M., Anis, E., Keinan-Boker, L., Broide, E., Ackerman, Z., Kaluski, D. N., Lev, B., y Shouval, D. (2007). Association between consumption of *Herbalife*® nutritional supplements and acute hepatotoxicity. *J Hepatol.* 47 (4):514-20
- Eroza Solana, E., Carrasco Gómez, M. y Freyermuth Enciso, M. G. (2016). El virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino desde la perspectiva de los Derechos Humanos: la voz de mujeres indígenas migrantes en Chiapas. En Freyermuth Enciso, M. G. (Cord.), *El derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México*. (pp. 136-173). Ciudad de México, México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Escobar Serrano, M. S. Los jóvenes ante la flexibilización laboral y la falta de oportunidades educativas, factores para su incursión a las ventas directas en la Ciudad de México: caso de *Herbalife*®. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Espinosa Zárate, Z. (2019). Con los otros, desde los otros y para ellos: una fundamentación antropológica de las nuevas metodologías activas de aprendizaje. *Enseñar y educar en la civilización digital*, pp. 15-36.
- Fábrega Jr, H. (1979). La utilidad científica de la idea de enfermedad. *Perspectivas en biología y medicina*, 22 (4), 545-558.
- Foucault, M. (2005). La hermenéutica del sujeto. Curso del Collège de France (1981-1982). (F. Gros, Ed., H. Pons, Trad.). Madrid: Akal.
- Foucault, M. (2012). *Disciplinar y castigar: El nacimiento de la prisión*. Antiguo.
- Freyermuth, G. y Sesia, P. (2006). Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la Antropología Médica. *Desacatos*. 20: 9-28
- García Manzanedo, H. (1997). *Antropólogos en el campo: expectativas, experiencias y problemas*. Cuadernos de trabajo del IIA. Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM.
- Geertz, C. (1973). Capítulo 1/Descripción densa: Hacia una teoría interpretativa de la cultura. *La interpretación de las culturas: Ensayos seleccionados*, 3-30.
- Geertz, C. (1991). Deep Play. *Rethinking Popular Culture: Contemporary Perspectives in Cultural Studies*. Ed. Chandra Mukerji and Michael Schudson. Berkeley and Los Angeles: U of California P, 239-277.
- Geertz, C. (1999). La introducción en la antropología de un ojo genuinamente histórico.... *Revista de cultura victoriana*, 4 (2), 305-310.
- Giglia, A. (2003). Pierre Bourdieu y la perspectiva reflexiva en las ciencias sociales. *Desacatos*, (11), 149-160.

- Gil, L. J. G., & Arroyo, A. S. (2017). Métodos cualitativos digitales: un acercamiento a la antropología digital y otras posturas de investigación online. *Virtualis*, 8(15).
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *Anselm: The discovery of grounded theory*, Chicago, Aldine.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine Press
- Gobierno de México (2019). *Ley General de Salud - México*, Cámara de Diputados. Recuperada en noviembre 15, 2019, del sitio Web: Cámara de Diputados LXIV Legislatura en [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_081119.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_081119.pdf)
- Gobierno de México (2019). *Ley General de Salud - México*, Cámara de Diputados. Recuperada en noviembre 26, 2019, del sitio Web: Cámara de Diputados LXIV Legislatura en [http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
- Goffman, E. (2006) *Estigma*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortou.
- Goffman, E. (2001) *Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortou.
- Good, Byron (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia: una perspectiva antropológica*. Barcelona, España: Bellaterra
- Google (s.f.). Mapa de la distancia que hay entre la Ciudad de México y San Matías Tlalancaleca, Puebla, México en Google maps. Recuperada en noviembre 26, 2019, del sitio Web: Google maps en. Recuperada en noviembre 16, 2019, del sitio Web: CONBIOÉTICA en <https://www.google.com.mx/maps/dir/Ciudad+de+M%C3%A9xico,+Cd.+de+M%C3%A9xico/San+Mat%C3%ADas+Tlalancaleca,+Puebla/@19.3893797,99.0977763,10z/data=!3m1!4b1!4m14!4m13!1m5!1m1!1s0x85ce0026db097507:0x54061076265ee841!2m2!1d99.133208!2d19.4326077!1m5!1m1!1s0x85ce2aef009f3b6d:0xc4ee36b14e62cb0d!2m2!1d98.4980681!2d19.3230998!3e0>
- Gracia Arnaiz, M. (2005). Maneras de comer hoy. Comprender la modernidad alimentaria desde y más allá de las normas. *Revista Internacional de Sociología*. 40: 159-182
- Guadarrama, V., & Alberto, L. Una visión integral de la alimentación; cuerpo, mente y sociedad (Ficha Bibliográfica del Artículo). *Cuadernos de Nutricion*, 25, 2.
- Gutiérrez Zuñiga, C. (2014). Construcción de prácticas terapéuticas en redes de mercado en México. *Debates Do NER*. 26: 129-164.
- Hamui Sutton, L. (2019). Introducción. Experiencia, intersubjetividad y sentido: las narrativas en las ciencias sociales y de la salud. *Narrativas del padecer. Aproximaciones teórico-metodológicas*.
- *Herbalife® Nutrition* (2019). *Herbalife® Nutrition*. Recuperada en noviembre 22, 2019, del sitio Web: *Herbalife® Nutrition* en: <https://www.Herbalife®.com.mx/>
- Hernández Zinzún, G. (2019). Plática personal. Coloquio de Investigación I. México: UNAM.
- Hernández-Rincón, E. H., Lemus-Lemus, F., Carratalá-Munuera, C. y Orozco-Beltrán D.
- Hine, C. (2016). Estratégias para etnografía da internet em estudos de mídia. *Campanella B, Barros C, organizadores. Etnografía e consumo midiático: novas tendências e desafios metodológicos. Rio de Janeiro: E-papers*, 11-27.
- <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.2.8219>
- Illich, I. (1978). *Nemesis médica. La apropiación de la salud*. Ciudad de México, México: Editorial Joaquín Mortiz, S.A.
- Informe Belmont (1979). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y Comportamental. Recuperada en noviembre 16, 2019, del sitio Web: CONBIOÉTICA en <http://www.conbioetica->

mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\_INTL\_Informe\_Belmont.pdf

- Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (INAFED) (s.f.). Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. Recuperada en noviembre 26, 2019, del sitio Web: Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México en <http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM21puebla/municipios/21134a.html>
- Jacorzynski, W. (2016). *Del salvaje exótico al otro cultural: conflictos éticos en la Antropología*. Ciudad de México, México: Centro de investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Jamioy Muchavisoy, J. N. (1997). Los saberes indígenas son patrimonio de la humanidad. *Revista Nomadas*, 7: 64-72.
- Janesick, VJ (1994). La danza del diseño de investigación cualitativa: Metáfora, metodología y significado.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. *Moscovici, Serge (comp.), Psicología Social II, Barcelona, Paidós*, 469-494.
- Jodelet, D. (2000). *La representación social, fenómenos, conceptos y teorías*. En: S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Kabata, S., Murakami, T., López, J., J. & Chávez, V., J. (2014). Dinámicas de interacción en la transición del Formativo al Clásico: Los resultados preliminares del Proyecto Arqueológico Tlalcalegua, Puebla 2012-2014. *Boletín del Instituto de Estudios Latinoamericanos de Kyoto*, 73-105.
- Kawulich, B. B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos [82 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* [On-line Journal], 6(2), Art. 43, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0502430>.
- Kwiatkowska, T. (2006). Lo natural: un concepto enigmático. *Ludus Vitalis*, 14 (25), 153-161.
- Le Breton, D. (2012). Por una antropología de las emociones. *Revista latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad*, 4(10), 67-77.
- Lejavitzer Lapoujade, A. (2016). Dieta saludable, alimentos puros y purificación en el mundo grecolatino. *Nova tellus*, 34(1), 109-121.
- León, O. L., Saiz, M. L., Rojas, N., & Márquez, H. A. (2014). *Referentes curriculares con incorporación de tecnologías para la formación del profesorado de matemáticas en y para la diversidad*. Universidad Pedagógica Nacional de México.
- Levi Strauss, C. (1997). *El pensamiento salvaje*. Fondo de cultura económica.
- Levi-Strauss, C. (1995). *La eficacia simbólica*. En *Antropología Estructural*. Argentina: EUDEMA.
- Luna, R. B. (2013). El concepto de la Cultura: definiciones, debates y usos sociales. *Revista de claseshistoria*, (2), 2.
- Madigan, M. T., Martinko, J. M., Dunlap, P. V., & Clark, D. P. (2008). Brock biology of microorganisms 12th edn. *Int. Microbiol*, 11, 65-73.
- Melgar Callejas, J. M. (2000). *Manual de Organización y Métodos*.
- Menéndez, E. (1992). *La Antropología Médica en México*. Ciudad de México, México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, 14: 33-69

- Menéndez, E. (2017). *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. Ediciones de la Casa Chata, México 1981 (reedición corregida y modificada por Universitat Rovira i Virgili, Tarragona).
- Mengual Moreno, E., Lizarzábal-García, M., Hernández-Rincón, I., y De Freitas Barboza Nobrega, M. (2015). Hepatotoxicidad asociada a hierbas y productos nutricionales de origen botánico / Herbals and herbal nutritional products hepatotoxicity. *Investigación Clínica*, (3), 320.
- Mexpert (10 de octubre de 2020). Amaury Vergara dice que superó el coronavirus con productos Omnilife. *Medio tiempo*. <https://www.mediotiempo.com/futbol/liga-mx/amaury-vergara-supero-coronavirus-productos-omnilife>
- Módena, M. E. (1990). *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológicas*. CIESAS. México. pp. 47-61; 99-124.
- Monteiro, C. A., Bertazzi Levy, R., Moreira Claro, R., Ribeiro de Castro, I. R. y Cannon, G. (2010). A new classification of foods based on the extend and purpose of their processing. *Cad. Saúde Pública* 26(9): 2039-2049
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea digital*.
- Moreno, A. A., & Carrillo, L. A. G. (2021). *Poder, violencia y Estado: Discusiones filosóficas sobre los espacios de conflicto*. Editorial Biblos.
- Moscovici, S. (1979). La representación social: un concepto perdido. *El Psicoanálisis, su imagen y su público*, 2, 27-44.
- Murillo, F. & Martínez, C. (2010). *Investigación etnográfica*. Recuperada en noviembre 26, 2019, del sitio Web: España: Universidad Autónoma de Madrid. en [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32240805/2I\\_Etn\\_en\\_educ\\_esp.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1530781183&Signature=9%2BdXm1dOs0%2BO5ehgRmB3AdsE4t8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DINVESTIGACION\\_ETNOGRAFICA.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32240805/2I_Etn_en_educ_esp.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1530781183&Signature=9%2BdXm1dOs0%2BO5ehgRmB3AdsE4t8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DINVESTIGACION_ETNOGRAFICA.pdf)
- Narro Robles, J. (2005). *Acuerdo por el que se crea la Comisión de Ética de la Facultad de Medicina*. Recuperada en noviembre 16, 2019, del sitio Web: División de investigación Facultad de Medicina, UNAM. en [http://di.facmed.unam.mx/images/files/Acta\\_Const\\_Com\\_Etica.pdf](http://di.facmed.unam.mx/images/files/Acta_Const_Com_Etica.pdf)
- Nichter, M. y Thompson, JJ (2006). Para mi bienestar, no solo mi enfermedad: el uso de suplementos dietéticos por parte de los norteamericanos. *Cultura, medicina y psiquiatría* , 30 , 175-222.
- Núñez Rodríguez, M. (2014). *La deuda nuestra de cada día. Circulación de la deuda social y prácticas de autocuidado de mujeres en un club de nutrición al suroriente de Ciudad Juárez*. (Tesis de maestría). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS). México.
- Ochoa Rivera, T. (2011). *Representación de persona. Una mirada a través de la salud-enfermedad, alimentación y gordura en San Jerónimo Amanalco, Estado de México*. (Tesis de doctorado). Universidad Iberoamericana. México.
- Omnilife® (2019). Omnilife®. Recuperada en noviembre 25, 2019, del sitio Web: Omnilife® en <https://portal.Omnilife.com/nosotros>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* Recuperada en noviembre 16, 2019, del sitio Web: UNESCO. Instrumentos informativos en

[http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Recuperada en noviembre 25, 2019, del sitio Web: Organización Panamericana de la Salud en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7698>
- Ortega, J. (2010). *Género, generaciones y transacciones. Reproducción y sexualidad en Mayas de Yucatán*. El Colegio de Michoacán, Zamora, Mich.
- Ortiz-Hernández, L., Delgado-Sánchez, G., & Hernández-Briones, A. (2006). Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional en México. *Gaceta médica de México*, 142(3), 181-193.
- Osborn, C. (2014). Mujeres en las Juntas. *Latin Trade (Spanish)*. 22(6), 44–46.
- Osorio, R. M. (2001). *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. CIESAS-INI-INAH, México.
- Palazuelos Rojo, I. de J., & Corvera Sánchez, A. A. (2019). Reinsurgencia de la etnografía en la era del Big Data: apuntes desde el sur global. *Virtualis*, 10(19), 42–56. <https://doi.org/10.2123/virtualis.v10i19.297>
- Pereira Patrón, A. M. (2015). *Un dulce sufrimiento. Experiencias y dramas sociales de la diabetes y las amputaciones derivadas de su complicación en Kinchil, Yucatán*. (Tesis de maestría). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México.
- Popkin, BM (1994). La transición nutricional en países de bajos ingresos: una crisis emergente. *Revisión de nutrición*, 52 (9), 285-298.
- Popkin, BM (1999). Urbanización, cambios de estilo de vida y transición nutricional. *Desarrollo mundial*, 27 (11), 1905-1916.
- Pulcini, E. (2017). ¿Qué emociones motivan el cuidado? *Revisión de emociones*, 9 (1), 64-71.
- Real Academia española (RAE) (2020). <https://www.rae.es/>
- Redfield R. (1946). *Tepoztlán a Mexican village. A study of folk life*. Chicago Illinois, Estados Unidos de América: Universidad de Chicago Illinois.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (1983). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperada en noviembre 16, 2019, del sitio Web: secretaria de Salud en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Rivera Herrera, C. M., (2018). *Plantas medicinales utilizadas en la comunidad de San Matías Tlalancaleca, Puebla, México* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Rodríguez Zoya, P. G. (2015). Alimentación y medicalización. Análisis de un dispositivo de cuidado personal y potenciación de la salud. *Sociológica*. 88: 201-234
- Rojas Lozano (s.f.). El campo de lo médico. El lenguaje de la enfermedad en disputa. En Ojeda Vargas, G., Navarro Elías, M. G. y Alvarado Jiménez, A. D. (s.f.). *Diversidad cultural y salud dentro del foro internacional de multiculturalidad*. México.
- Rojo, I. D. J. P., & Sánchez, A. A. C. (2019). Reinsurgencia de la etnografía en la era del Big Data: apuntes desde el sur global. *Virtualis*, 10(19), 42-56.
- Ruíz Llanos, A. (2019). Plática personal. Seminario de Ética en Antropología en Salud. México: UNAM.
- Rzedowski, J., & Huerta, L. (1994). *vegetación de México* (No. 582.16 R997r Ej. 1 002135). México: Limusa, Noriega Editores.

- Saldaña, P., Lerdo, T. A., Gómez, M. A., & López, R. (2002). La importancia de incluir análisis de toxicidad en descargas industriales y municipales que afectan a los cuerpos receptores. *Instituto Mexicano de Tecnología del Agua*, 1-11.
- Santillán, D., & Ulfe, M. E. (2006). *Destinatarios y usos de remesas: ¿una oportunidad para las mujeres salvadoreñas?* Santiago de Chile, Chile, Publicación de las Naciones.
- Schoepfer, A. M., Engel, A., Fattinger, K., Marbet, U. A., Criblez, D., Reichen, J., Zimmermann, A. y Oneta, C. M. (2007). Herbal does not mean innocuous: ten cases of severe hepatotoxicity associated with dietary supplements from Herbalife® products. *J Hepatol*, 47 (4) : 521-526. doi:10.1016/j.jhep.2007.06.014
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (2013). Recuperada en noviembre 26, 2019, del sitio Web: Unidad de microrregiones. Cédula de Información Municipal (SCIM) en <http://www.microrregiones.gob.mx/zap/medioFisico.aspx?entra=pdzp&ent=21&mun=134>
- Seeff, L. B., Bonkovsky, H. L., Navarro, V. J. y Wang, G. (2015). Herbal products and the liver: A review of adverse effects and mechanisms. *Gastroenterology*. 148: 217-532
- Sheposh, R. (2020). Coronavirus 2019 (COVID-19). *NY: Salem Press Encyclopedia of Health*.
- Stickel, F. (2007). Slimming at all cost: *Herbalife®* induced liver injury. *Journal of Hepatology*. 47: 444-446
- Stickel, F., Droz, S., Patsenker, E., Bögli-Stuber, K., Aebi, B. y Leib, S. L. (2009). Severe hepatotoxicity following ingestión of *Herbalife®* nutritional supplements contaminated with *Bacillus subtilis*. *Journal of Hepatology*. 50: 111-117
- Taylor, SJ y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Barcelona: payós.
- Tibaduiza Roa, Y. L. (2010). *La curación como experiencia: la zona norte, San Cristóbal de las Casas, Chiapas*. (Tesis de maestría). Colegio de la Frontera Sur. México.
- Tibaduiza Roa, Y. L., Sánchez Ramírez, G. y Eroza Solana, E. (2011). ¿Y a mí quién me cura? Terapeutas de la salud en la zona norte de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*. 25(42): 84-101
- Tuirán, R. (1993). Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987. *Comercio exterior*, 43(7), 662-676.
- Turner, V. (1988). *El proceso ritual* (Vol. 101). madrid: Tauro.
- Vargas Guadarrama, L. A. (2019). Plática personal. Coloquio de Investigación I. México: UNAM.
- Vargas, L. A. y Aguilar, P. (2002). Una visión integral de la alimentación: cuerpo, mente y sociedad. *Cuadernos de nutrición*. 25(2): 88-92
- Vasilachis de Gialdino, I. (Ed.). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Wang, T. (2012). Escribiendo Notas de campo en directo: Hacia una etnografía más abierta. *Ethnography matters*. Recuperado de <https://ethnographymatters.net/es/blog/2012/08/02/writing-live-fieldnotes-towards-amore-open-ethnography/>
- Werner, L. (2001). From *Omnilife®* to omniscity. (**Americas !Ojo!**). *Americas (English Edition)*, (6), 5.
- Zambrone, F. A. D., Corrêa, C. L., y Amaral, L. M. S. do. (2015). A critical analysis of the hepatotoxicity cases described in the literature related to *Herbalife®* products. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, (4), 785-796.
- Zolla, C. y Sánchez, G. C. (2010). Sistema real de atención a la salud en México. En Campos-Navarro R. (compilador) (2016). *Antropología Médica e interculturalidad*. México. Mc Graw Hill-UNAM

- Zolla, C., **del Bosque**, S., Tascon Mendoza, A. & Mellado Campos, V. (1988). *Medicina tradicional y enfermedad*. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).

## ANEXOS

### Anexo I. Guías de entrevista

#### a) *Mujeres consumidoras*

##### I. Datos generales

- Nombre
- Edad
- Lugar de origen
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación

##### II. Trayectoria en el consumo de productos ultraprocesados.

¿Qué marca de productos consume?

¿Podría decirme cuál(es) producto(s) consume?

¿Para qué sirve el/los producto(s) que consume?

¿Con que frecuencia consume los productos?

¿Cómo consigue los productos?

¿Cuánto invierte a la semana para comprar los productos?

¿Podría contarme cómo empezó a consumirlos?

##### III Percepción de los productos de *Herbalife*® u *Omnilife*®

¿Le gusta el producto? ¿Por qué?

¿Podría contarme cómo se siente cuando los consume?

Y cuándo no los consume ¿cómo se siente?

¿Podría contarme lo que significa para usted el producto?

¿Por qué cree que es importante consumir el producto?

¿Usted tiene alguna enfermedad crónica?

#### **IV La salud y su relación con el consumo de productos ultraprocesados**

¿Padece alguna enfermedad?

¿Cómo le ha ayudado el producto en controlar/mejorar/aliviar su salud/enfermedad?

¿Cómo se siente al consumir estos productos? (saludable/curado/aliviado)

Antes de consumir estos productos ¿cómo se sentía?

¿Podría contarme cómo se atiende su enfermedad/cuida su salud? ¿Algún familiar/vecino le ayuda o ha recomendado algo para atender sus problemas/cuidar su salud?

¿Usted qué piensa sobre tratar su enfermedad/cuidar su salud con estos productos?

#### **V Autoatención y las transacciones en el sistema de salud**

¿Ha escuchado algún otro producto para tratar su enfermedad/cuidar su salud? ¿Los ha consumido?

¿Por qué?

Además de consumir estos productos ¿va al médico, curandero o lleva a cabo alguna otra práctica para tratar su enfermedad/cuidar su salud?

¿El médico/curandero qué le ha dicho sobre el consumo de estos productos?

¿Usted qué piensa de estos productos?

¿Alguien más de su familia consume estos productos? ¿Qué piensan de que usted los consuma?

¿Recomendaría utilizar este producto? ¿Por qué?

#### **VI Complementando los objetivos de estudio**

¿Para usted qué es la salud?

¿Para usted qué significa el bienestar?

¿Para usted qué significa lo natural?

**b) Comerciantes de Omnilife® y Herbalife®**

## **I Datos generales**

- Nombre
- Edad
- Lugar de origen
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación

## **II Trayectoria en la venta de productos ultraprocesados**

¿Podría decirme qué productos comercializa?

¿Cuánto tiempo lleva en el negocio?

¿Para qué sirven los productos que vende?

¿En qué horarios y qué día vende los productos?

¿Cómo inició la venta de los productos?

¿Quiénes son sus clientes?

¿Asiste a conferencias, pláticas o convivios de la empresa?

¿Ha recibido algún curso sobre los productos?

## **III Percepción de los productos**

¿Qué significa para usted vender los productos?

¿Cuál es el beneficio de vender los productos?

¿Cómo promueve los productos?

¿Podría contarme lo que significa para usted el producto?

¿Por qué cree que es importante vender el producto?

## **IV La salud y su relación con el consumo de productos**

¿Qué producto es el que más se vende?

¿Sus clientes qué opinan del producto?

¿Cómo se siente al vender estos productos?

Antes de vender estos productos ¿a qué se dedicaba?

¿Qué significa para usted tener un club/establecimiento en donde puede vender estos productos?

¿A quién recomienda el consumo de estos productos?

### **Autoatención y las transacciones en el sistema de salud**

¿Ha combinado estos productos con otros? ¿Cuáles?

¿Recomendaría utilizar este producto? ¿Por qué?

¿Cómo se relaciona el consumo de estos productos con la salud?

#### ***c) Responsables de la salud***

##### **I Datos generales**

- Nombre
- Edad
- Lugar de origen
- Estado civil
- Sitio en el que labora
- Universidad

##### **II Trayectoria en el consumo de productos ultraprocesados**

¿Ha escuchado hablar de los productos de alguna marca como *Omnilife®* o *Herbalife®*?

¿Qué piensa de los productos?

¿Usted los ha consumido?

¿Los habitantes de la comunidad los refieren como productos que consumen? ¿Para qué y de qué manera?

¿Usted recomendaría su consumo? ¿Por qué?

##### **III Percepción de los productos de *Herbalife®* u *Omnilife®***

¿Usted utilizaría los productos? ¿Por qué?

¿Los pacientes le hablan de los productos? ¿Qué le dicen?

¿Les ha ayudado controlar/mejorar/aliviar la enfermedad de los pacientes?

¿Los pacientes los utilizan en sus tratamientos médicos?

¿Cree que los utilizan de manera complementaria o es el único tratamiento que utilizan?

¿Usted qué piensa sobre tratar su enfermedad/cuidar su salud con estos productos?

¿Ha escuchado algún otro producto del tipo de *Omnilife*® o *Herbalife*®, con los que los habitantes tratan sus enfermedades/cuidan su salud? ¿Cuáles?

Usted como médico ¿recomienda o lleva a cabo algún otro tipo de prácticas o recomienda algo fuera de los medicamentos alópatas para tratar a sus pacientes? ¿Cuáles?

¿Cuál es su opinión acerca de que las personas consuman estos productos?

## **Anexo II. Guías de observación**

### ***a) Mujeres consumidoras***

Identificar el contexto en el que están desarrollándose las mujeres consumidoras de los productos sintéticos de las diversas marcas.

#### ***i. Farmacia donde se comercializan productos de *Omnilife*®***

El horario de consumo en la Farmacia es entre 8:00 am y 12:00 pm, las mujeres después de ir al molino o a dejar a los niños a la escuela pasan por su *shot de energía*. Procuré llamar a la dueña de la farmacia en estos horarios para realizar un trabajo colaborativo en el que me presentara con las consumidoras.

#### ***ii. Perfiles de las informantes***

Observé detenidamente las redes sociales de las informantes y las publicaciones que los involucrados hacían y tuvieran alguna relación con las categorías de análisis para identificar si entre sus publicaciones destacaba algo referente a los productos estudiados, pero no se encontró ninguna, valió más el pedir directamente imágenes de los cambios antes de tomar los productos y después.

Observé las fotografías de los estados de WhatsApp, las que me compartían de manera privada y las que subían a Facebook los informantes, sin embargo, son muy pocas las publicaciones referentes a los productos.

### *iii. Centro de nutrición de Tonic Life®*

El centro de nutrición tiene dos horarios, el primero de 7 de la mañana a 1 de la tarde y el segundo de 5 de la tarde a 9 de la noche. Durante este tiempo, además de vender desayunos y cenas de *Tonic Life®*, se dan clases de diferentes actividades físicas, que complementan el objetivo principal del sitio, que es bajar de peso. Se hablaba con Martha después de las 9 de la noche, después de que sus clientes ya se habían ido, porque por el ruido no podíamos escucharnos durante el tiempo que ella estaba con las consumidoras, además, no se podía concentrar en la entrevista.

Martha es una mujer mucho más activa en redes sociales y publica en diversos sitios la invitación para asistir a su centro de nutrición y ganar clientas, lo cual le ha resultado favorable. Durante el tiempo de estudio observé detenidamente sus redes sociales y pude identificar que, a pesar de que publica los productos no tiene respuestas fluidas ni constantes que demuestren interacción con las consumidoras ni el entorno.

### *b) Responsables de la salud*

#### **i. Médico con formación Biomédica y sanadora espiritual**

Al personal de salud se le entrevistó y siguió por redes, pero no se encontraron publicaciones relevantes en cuanto al uso de los productos, pero fue importante seguirlos para tener un contexto más amplio.

## **Anexo III. Implicaciones éticas**

El objetivo de este apartado es comunicar que la elaboración del presente trabajo se sustentó desde el principio del Posgrado bajo un consentimiento previa información, mi ingreso a la materia de Ética en Antropología en salud fue de gran relevancia para llevar de manera correcta este proceso.

Durante toda la investigación prevaleció el criterio del respeto a la dignidad humana, los derechos humanos de los participantes (Ruíz Llanos, 2019) y los principios éticos que la sustentan. Además, perduró la constante reflexión (como lo exige la ética) para la toma de decisiones (Gobierno de México, 2019). Cabe señalar que, se realizó el trabajo entendiendo mi postura como investigadora y de los informantes como colaboradores, considerándolos como seres integrales e igualitarios (AMM,

2004; UNESCO, 2005), a través de la recuperación de conocimientos, experiencias, creencias y opiniones para la construcción de nuevo conocimiento.

Hay mucha información sobre ética en antropología en salud, sin embargo, me apoyé en establecer la basada en Jacorzynski (2016) y García Manzanedo (1996), quienes plantean que, la importancia de instaurar una visión filosófica de la moral y de la ética entre los antropólogos es esencial para aplicarla en los trabajos de campo.

En primera instancia, tal como indica el Capítulo II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (1983), se comunicaron los objetivos de la investigación y se solicitaron los permisos correspondientes a las participantes para publicar la información proporcionada, por medio de una carta institucional (Art. 28, 29, 30 y 32), para que conocieran el motivo de mi presencia y de mi actividad académica y *no crear conflictos locales ni obstáculos que frenaran la intención no la finalidad de las entrevistas* (Ruíz Llanos, 2019).

Se aclaró con las colaboradoras que las entrevistas realizadas fueron con fines académicos y que mi propósito fue contribuir con la descripción de los significados que les atribuyen a los productos ultraprocesados, sin conflictos de intereses para promocionar o vender un producto, sólo con propósitos académicos.

La investigación se realizó bajo la legalidad que indica el Título Quinto de la Ley General de Salud, es decir, bajo un consentimiento previa información escrito (Gobierno de México, 2019) (Artículo 100), con el propósito de respetar los principios, postulados en el Informe Belmont (1979), de los participantes.

El documento de autorización sobre el proceso de consentimiento informado se envió, previamente, a revisión a la Comisión de Ética de la Facultad de Medicina de la UNAM (2005) que, tiene como finalidad *corroborar que el proyecto de investigación cumple con los aspectos éticos para garantizar el bienestar y los derechos de los sujetos de estudio* (Acuerdo 6) y *verificar que el consentimiento escrito, entregado a las participantes [...] cumplió con el objetivo de la investigación y con la normatividad aplicable* (Consejo Técnico de la Facultad de Medicina, 2005).

Previo a las entrevistas, las colaboradoras recibieron una explicación sobre los propósitos, la justificación y los fines del estudio a las participantes, de manera clara, con un lenguaje apropiado y honestidad, me relacioné con ellos de manera genuina y les consulté si deseaban participar de manera

voluntaria en la investigación, lo cual reforzó el cumplimiento del principio de autonomía (CONBIOÉTICA, 2003; Informe Belmont, 1979).

A las personas que colaboraron en la investigación se les entregó una hoja de autorización sobre el proceso de consentimiento informado antes de las entrevistas con ayuda de las informantes clave, además al inicio de las entrevistas se tiene la grabación donde dan autorización para ser grabadas, tal como lo indica el Código de Nuremberg (CONBIOÉTICA, 2019), se explicó que sus respuestas son confidenciales, anónimas y que la información proporcionada fue utilizada con fines académicos (Informe Belmont, 1979), lo cual no involucra la obtención de recursos monetarios ni de otra índole. Durante la investigación se dio un seguimiento constante al consentimiento informado para fortalecer la comunicación y la responsabilidad moral con los colaboradores.

A los colaboradores se les señaló que no hay riesgos fisiológicos, psicológicos ni sociales al participar en el estudio, tal como lo indica el principio de no maleficencia del informe Belmont (CONBIOÉTICA, 2003; Informe Belmont, 1979) y que el abordaje fue por medio del método etnográfico; a través de la observación online, observación participante por medio de redes sociales, entrevistas semi-estructuradas y a profundidad. Además, se comunicó a cada participante que tenían todo el derecho de desistir si lo deseaban (sin recibir ni coacción ni represalia alguna), pedir no incluir ciertas partes de las entrevistas y realizar todas las preguntas correspondientes para la correcta comprensión del trabajo (AMM, 2004).

Con la finalidad de retribuir a la comunidad se informó a las participantes la organización de un diálogo de saberes sobre etnobotánica médica, con el fin de que la población tenga registrado parte de su acervo médico popular, mediante la elaboración de mini herbarios medicinales los cuales son una contribución de la M. en C. Abigail Aguilar Contreras (2017), sin embargo, no se ha podido llevar a cabo, pero se tiene contemplado para un futuro próximo.