

UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“La obesidad a través de una historia de vida: Una aproximación a su construcción corporal”

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

Directora: Lic. **Arcelia Lourdes Solís Flores**

Dictaminadores: Lic. **Gerardo Abel Chaparro Aguilera**

Dra. **Margarita Rivera Mendoza**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

La madre tierra alimenta mis raíces,
El viento acaricia mi piel,
El cielo ilumina mis pensamientos,
Mientras que el anochecer se desvanece con mis sueños,
Soy la elegida,
Soy la guerrera gloriosa...

Felicidades María Luisa por tu esfuerzo,
Por mantenerte firme hasta el final,
Por dejar que el viento acariciará tú piel,
Que el cielo iluminará tus pensamientos,
Y en el anochecer desvanecerte en tus sueños,
Por aprender a no esperar, sino a vivir,
Por aprender a no planear, sino a dejarse llevar,
Por aprender a no idealizar,
Sino simplemente darse la oportunidad de conocer,
Sigamos caminando por el sendero de la vida...

Quiero agradecer a ese hombre, quien me enseñó la fortaleza,
Quien me enseñó con el ejemplo a mantenerme firme,
Quien me enseñó que los sueños se vuelven realidad con trabajo y esmero,
Quien con una sonrisa y mirada me dice mil palabras,
Gracias padre, gracias por todo.

Con tu humildad me enseñaste a caminar,
Con tus palabras ayudaste a fortalecer mi alma,
Me demuestras con el ejemplo que la sencillez es un arte,
Tú que has estado conmigo siempre,
Gracias madre, gracias por todo.

Fuiste mi mentora para descubrir un mundo nuevo,
Me enseñaste que la tenacidad es uno de los principios básicos,
Y que no importan los fracasos, que todo es una experiencia,
Me enseñaste que hay muchos caminos para llegar a Roma,
Y que solo hay una forma de no perder la esencia, ser yo misma,
Gracias por todo, mamá Marí.

Ustedes han estado conmigo, todos somos uno,
Cada uno con su carácter, pero con el mismo objetivo,
Nos mantendremos firmes hasta el final
Les agradezco su apoyo,
Gracias por todo, Jorge, Daniel, Carlos y Luz María.

Me enseñaste que ser mujer no es ser lo que otros quieren que sea,
Sino lo que yo quiero ser,
Que ser mujer es una locura que se vive día a día cuando empiezas a caminar sin
miedos, prejuicios y tabúes,
Me enseñaste que la grandeza no se mide en palabras,
Sino en las acciones que realizas,
Me enseñaste que ser guerrera no es igual a perfección,
Sino a vulnerabilidad,
Me enseñaste que la esencia y el cuerpo se disfrutan cuando te atreves a bailar
al ritmo de la música que te place,
Y sobre todo que nunca es tarde para salir del capullo
y extender las alas,
Gracias por demostrarme que puedo volar,
Gracias por todo maestra de vida, María Guzmán.

Han sido parte de mis cambios,
He aprendido mucho de ustedes,
Se han convertido en personas especiales
e importantes en mi vida,
Me han enseñado mundos bellos,
Gracias por este tiempo,
Niñ@s PIAV

Me recordaste que el cuerpo es un mundo lleno de emociones,
Sentimientos y acciones,
Me recordaste la importancia de la salud y
la reconciliación conmigo misma,
Fuiste parte inspiradora de este cambio de piel,
Gracias Arcelia por tu apoyo para finalizar este proyecto.

Agradezco al profesor Gerardo Chaparro,
y la doctora Margarita Rivera por su apoyo,
y comprensión para llevar a cabo este proyecto.

Y aun así, ¿obtuviste lo que querías de esta vida?

Sí.

¿Y qué era lo que querías?

Poder llamarme amado, sentirme amado sobre la Tierra.

Raymond Carver

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción	5
Capítulo I. La construcción social de la corporalidad	
1.1. La nueva cara de las enfermedades psicosomáticas	13
1.1.1 La globalización y el mundo actual	13
1.2. La cultura y la familia	17
1.3. La concepción del cuerpo	19
1.4. Y el cuerpo expresa lo que siente	23
Capítulo II. La obesidad desde diferentes perspectivas	
2.1. La obesidad	32
2.2. La obesidad desde el punto de vista alópata	35
2.2.1. Clasificación	35
2.2.2. Evaluación	39
2.2.3. Tratamiento	41
2.3. La obesidad desde el punto de vista nutricional	48
2.3.1. Tratamiento	52
2.4. La obesidad desde la perspectiva psicológica	54
2.4.1. Lo psicológico desde la relación estímulo –consecuencia	56
2.4.2. Lo psicológico desde la relación afecto – familiar	58
2.4.3. La obesidad desde la relación simbólica – Comida	61
Capítulo III. La obesidad a través de una historia de vida: Una aproximación a su construcción corporal.	
3.1. Metodología	63
3.2. Tabla de hechos significativos	68
3.3. Descripción del caso	82
3.3.1. Primeros años de vida	82
3.3.2. La construcción de un cuerpo	83
3.3. La carencia económica	84
3.3.4. La concepción del cuerpo	87
3.3.5. Obesidad y sexualidad	89

3.3.6. Alimentación	92
3.3.7. La enfermedad como estilo de vida	95
3.4. Análisis de resultados	97
Capitulo IV. Conclusiones	108
Bibliografía	117

RESUMEN

A lo largo de la historia de la humanidad el ser humano ha sido asechado por enfermedades, sin embargo en la actualidad estas se han agudizado debido al estilo de vida que llevamos, tal es el caso de la obesidad, que es considerada la epidemia del siglo, y se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo en el cuerpo. Algunos estudiosos de la salud como: médicos, nutriólogos y psicólogos se han interesado en el tema, sin embargo no han obtenido los resultados esperados, ya que los índices de personas enfermas se elevan día a día, mientras que las personas que son atendidas decaen, trayendo como consecuencia que su problema de salud se agudice. Uno de las principales razones por las cuales no se obtienen los resultados esperados es debido a la fragmentación que hacen del cuerpo, ya que lo estudian de forma fragmentada, y no en unidad como un todo, es decir, se enfocan en el problema sin conocer la causa en sí que lo desarrolla. Es por ello que psicólogos de la FES Iztacala UNAM, llevan algunas décadas estudiando e investigando sobre las enfermedades crónico degenerativas, lo cual los ha llevado a una nueva propuesta, que se basa en la teoría de yin-yang y en la teoría de los cinco elementos, las cuales se caracterizan por el principio de vida, y la relación órgano - emoción, que ayuda a identificar la causa y el desarrollo de la enfermedad, debido a que hacen énfasis en la historia de vida del paciente, en su historia familiar y en el espacio donde se desarrolla.

En el caso específico de la obesidad se ha podido identificar que las personas que sufren de este padecimiento tienen un desequilibrio energético en algunos órganos y viseras, como es el caso del hígado, bazo, pulmón e intestino grueso, lo cual trae como consecuencia que la persona experimente en exceso la segregación de emociones como: ira, ansiedad y tristeza, que se ven reflejados en sentimientos de inferioridad, angustia, frustración, enojo y culpa, lo cual se ve reflejado en la actitud que tienen ante la vida. Es por ello que la presente investigación tuvo como finalidad analizar la construcción corporal individual de la obesidad a través de una historia de vida.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de humanidad el ser humano ha pasado por diversas etapas de evolución, unas de ellas más significativas que otras, sin embargo cada una de ellas ha dejado tatuada la historia. Es así que uno de los cambios más controversiales es la globalización.

La globalización es un proceso que está transformando las relaciones mundiales en nuevas maneras de convivencia entre los pueblos y los países del mundo. Su historia se remonta entre los años 500-1500 d.C. en el medio oriente¹. Desde el punto de vista ideológico, la globalización es el argumento neoliberal que trata de justificar la inevitabilidad de someter el desarrollo de los países a los dictado del mercado, bajo el supuesto de la igualdad de oportunidades para todos. No obstante, la realidad dista mucho del planteamiento teórico, pues en la práctica la globalización no significa homogeneización de las economías, sino más bien profundización de la brecha económica y tecnológica entre los países más desarrollados y el resto de naciones del planeta. En este sentido el concepto de globalización viene a ser como el pretexto para ampliar el dominio del capital transnacional sobre las economías menos avanzadas, a través de los flujos de capital de préstamo y de inversiones directas, así como de la penetración de los medios de comunicación masiva². Lo que nos lleva a pensar que la globalización es un proceso elitista, en el sentido que los países globalizados o de primer mundo se encuentran cada día mejor económicamente, mientras los países tercermundistas cada día que pasa se enfrentan a condiciones poco hostiles para vivir.

Y donde la cultura resulta ser el centro normativo-simbólico de cada sociedad, al interiorizar y concretizar cada uno de sus individuos patrones de conductas que dominan las estructuras de poder y control colectivo (Adorno y Horkheime, 1979

¹ López, S. (2007). Una mirada influyente de los psicólogos de Iztacala. Hacia una nueva construcción de la psicología. México. UNAM-FES-IZTACALA.

² Romero, A. (2001). Universalidad y Globalización. *Revista de ciencias sociales*. 7(1). Pp. 141-151.

Citado en García, E., Baldí, G. & Martí, M. 2009)³, dando como resultado la existencia de un progreso cultural no existe en ningún límite (Adorno, 1970)⁴, debido a que es una industria cultural que se desarrolla como una sociedad de mercado, convirtiendo al hombre en un mero consumidor y transformándolo en un coleccionista compulsivo, dando pauta a una cultura que conlleva a la frivolidad y trivialización artificial de las creaciones esenciales del espíritu humano, la fragmentación de los efectos cognoscitivos y psicológicos, la uniformidad de mensajes y la homogenización de los públicos. Conllevando a la enajenación del ser humano que culmina en la docilidad absoluta de las exigencias de una humanidad, en la que el vendedor la ha convertido en una clientela y que, a través de la producción de masas y de la cultura, le inculca al hombre estilos de conducta, actitudes, personalidades y tendencias, presentándolos como los únicos naturales, decorosos y razonables. Así el individuo queda cada vez más determinado como cosa y elemento estadístico (Horkheimer y Adorno, 1979)⁵; vertiendo al espíritu ha circunstancias y estados dominantes, el cual no solo se impone externamente, sino que también, se introduce en su estructura inmanente, donde la conciencia individual tiene un ámbito cada vez más reducido y preformado.

Uno de los aspectos donde esta globalización forja un gran impacto es en la cultura y la familia, debido a que la cultura constituye un medio para hacer frente al mundo, sirviendo para concebir las cosas como justas o adecuadas. Es por ello que la cultura es definida por E.B. Tylor como una totalidad compleja que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, el derecho, los principios éticos, las costumbres y cualquier capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad. Linton por su parte dice que la cultura es la configuración de la conducta aprendida y de los resultados de la conducta cuyos

³ Adorno & Horkheimer (1979) Citado en García, E., Baldí, G. & Martí, M. (2009). *Revista electrónica de psicología política*. 7 (19).

⁴ Adorno, T. W. (1970). *Crítica, Cultura y Sociedad*. De. Ariel. Barcelona. Pp. 203-230. Citado en García, E., Baldí, G. & Martí, M. 2009. Pp. 8.

⁵ Horkheimer, M. y Adorno, T. (1979). *Dialéctica del iluminismo*. Buenos Aires, Sur. Citado en García, E., Baldí, G. & Martí, M. (2009). *Una mirada...* pp. 9.

elementos constitutivos son compartidos y transmitidos por los miembros de una sociedad dada (Hollander, 1982 citado en Santamaría 2005)⁶.

López (2000)⁷ señala que la cultura es el conjunto de lo que se aprende de los demás, contrapuesto a lo que se aprende por sí mismo aisladamente, y que la base es el aprendizaje, existiendo una gran diferencia entre aprender solos y por vías culturales. Donde el aprendizaje por vía cultural permite la acumulación de aprendizaje en las generaciones, teniendo un poder de enseñanza más elevado que lo que aprendemos por nuestra propia experiencia.

Es así que la cultura es un sistema de reglas, valores y normas que las personas construyen dentro de un determinado entorno, y que son útiles para la convivencia entre ellos, sin embargo estas reglas, valores y normas sociales traen consigo cambios y diferencias en el vivir, sentir e interactuar de cada una de las personas (Herrera, 1998 citado en Santamaría 2005) viéndose reflejado en cada una de sus acciones.

Por otra parte López (2000) menciona que la sociedad está determinada por dos elementos el tiempo y el espacio, en donde se da un proceso de construcción de lo simbólico, donde existen tanto una memoria colectiva como una memoria individual, donde el cuerpo es el espejo y la síntesis de una época, de un sistema político, de una concepción de la vida y de la muerte, dando como resultado el intercambio de formas y maneras de vivir, permitiendo así que las representaciones se materialicen en el cuerpo, en formas y comportamientos de ver el mundo en familia, y donde las relaciones familiares son un proceso respecto de la enfermedad y la salud, dándose así un proceso donde el sujeto materializa y somatiza la relación familiar en su cuerpo, sin olvidarse del proceso histórico social, de una geografía y de una cultura que median las relaciones familiares.

⁶ Santamaría, L.(2005). Obesidad Como un Padecimiento Construido Psicosomáticamente. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala UNAM.

⁷López, S. (2000) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México, D.F. Zendová .

Es así que la familia como institución social y como entorno de constitución de la subjetividad de hombres y mujeres es un espacio de significados, de sentidos, que como producto del lenguaje escriben e inscriben la historia social e individual de quienes la constituyen⁸, dando como resultado las diversas formas de vivir y sentir en determinado entorno, y lo cual ha dado pauta a la concepción del cuerpo, ya que estas reglas, valores, y formas de sentir y vivir se segregan en el cuerpo, expresando lo que la boca calla, y dando a lugar al surgimiento de enfermedades, como es el caso de las crónicas degenerativas, en específico la obesidad, la cual es considerada como un problema grave que acecha a la salud en la actualidad, y que ha sido denominada por la Organización Mundial de la Salud (2011)⁹ como la epidemia del siglo, ya que afecta a más de la mitad de la población mundial. Dicha organización define a esta enfermedad como la acumulación o exceso de grasa que puede ser perjudicial para la salud, y que se manifiesta por un exceso de tejido adiposo y aumento de peso.

Este problema de salud ha llevado a que especialistas de la salud como: médicos, nutriólogos y psicólogos se interesen en el tema, implementando métodos y técnicas para disminuir la prevalencia de dicha enfermedad.

En el caso específico de la medicina alópata ellos se han enfocado en la enfermedad desde una forma fragmentaria, enfocándose en el problema y no en la causa que lo desencadena, lo cual no ha traído resultados temporales, ya que al paso el tiempo la persona recae y su problema de obesidad se agudiza. En el caso de los nutriólogos ellos se han enfocado en implementar dietas en base a la estructura del cuerpo de la persona, así como de los nutrientes que necesita para su buen funcionamiento, pero de igual manera que la medicina tradicional solo ha traído resultados temporales, ya que la persona no continua con su dieta debido al estilo de vida que llevaba, y donde la alimentación tiene plasmado de forma indirecta un simbolismo y significado, ya que se plasman las emociones y sentimientos con los cuales creció.

⁸ López, Y. (1998). La Familia una Construcción Simbólica: de la Naturaleza a la Cultura. *Affectio Societatis*. (2).pp.1-11

⁹ Organización Mundial de la Salud (2011). La obesidad la epidemia del siglo.

Por su parte la psicología ha aportado una variable gama de terapias para combatir este problema, obteniendo buenos resultados, sin embargo la mayoría de veces hay recaídas, y el paciente vuelve a presentar inestabilidad emocional, lo cual trae como consecuencia volver a comer en exceso. Lo cual nos hace pensar que estos métodos y técnicas implementadas por estos estudios de la salud no han sido tenido una base sólida, ya que se sigue presentando el problema, y por ende las estadísticas van a la alza. Sin embargo hace ya algunas décadas psicólogos intelectuales de la FES Iztacala UNAM, han propuesto una nueva forma de ver los padecimientos crónicos degenerativos.

Esta nueva propuesta de ver las enfermedades crónicas degenerativas, es en base a un todo como unidad, es decir, no verlo de forma fragmentada, sino a partir del principio de vida. Es así, que se ha vuelto los ojos a la naturalidad humana, que se fue perdiendo por el estilo de vida competitivo que se lleva, y donde se vive para otros y no para sí mismo. Es por ello, que esta propuesta se basa en la teoría del taoísmo, Yin - Yang y la teoría de los cinco elementos, donde el cosmos es considerado como el espacio donde se despliega el qi, que es una energía vital común a todo lo vivo, que adquiere dos movimientos, el yin y yang, donde éstos se conjugan y crean cinco movimientos, madera, fuego, tierra, metal y agua, y que regulan los procesos en nuestro planeta¹⁰.

Campos (2011) menciona que la teoría del Yin y el Yang permite defender una realidad que se presenta articulada, y en elaboración permanente, donde los diversos procesos se entretajan, se comunican y son interdependientes, donde nada queda aislado ni se rige por una causalidad unilateral. Esta teoría es la acción manifiesta y un modelo para ordenar el cambio, es así que es una propuesta de conocimiento, fruto de una práctica corporal que cultiva una relación de interdependencia entre nuestras sensaciones y nuestros conceptos, es decir, nos presenta una unidad en la manera de conocer, dando como resultado que el Yang designa las propiedades de calor, dureza, actividad, mientras que el Ying

¹⁰ Campos, J. (2011). El problema Epistemológico de lo Corporal. Dos propuestas explicativas del cuerpo humano. México, D.F., CEAPAC.

designa las propiedades de frío, suavidad y pasividad, lo cual trae consigo una prevalencia de alguno de los dos, sin omitir al otro, ya que ambos están en movimiento. Así mismo estas dos fuerzas establecen cuatro clases: oposición, interdependencia, decremento-incremento, e intertransformación.

Al respecto López Ramos (2011)¹¹ señala que el cuerpo es un proceso histórico, social, cultural, nutricional, familiar, que se relaciona con la geografía inmediata; el color de piel, pelo, cara, ojos o nariz tiene su sentido de ser en los grupos raciales, así como el proceso de construcción cultural: los símbolos, significados y emociones dominantes en la sociedad y en la familia marcan el estilo de vivir e incluso, el funcionamiento fisiológico.

Es así, que la ruptura en el equilibrio órgano-emoción se puede explicar por medio de los cinco elementos o agentes, al respecto Campos¹² argumenta que no son entidades ajenas al Yin-Yang, antes bien, son el cambio que se ha complejizado, ordenado y concretado en otro nivel, ya que son cinco movimientos que regulan los procesos en el interior de nuestro planeta.

Es así que en la cosmovisión china, los cinco elementos que componen el cosmos son madera, fuego, tierra, metal y agua. Cada uno de estos elementos se relaciona con los órganos y las vísceras del cuerpo, es decir, la madera esta se relaciona con el Hígado y la víscera que le corresponde es la vesícula biliar, mientras que la emoción predominante es la ira y su sabor es el ácido. El fuego se relaciona con el corazón, su víscera correspondiente es el intestino delgado y su emoción predominante es la alegría, su sabor es el amargo. La tierra se relaciona con el bazo y el páncreas, su víscera correspondiente es el estómago, mientras que su emoción predominante es la ansiedad, y su sabor que le corresponde es lo dulce. En el caso del metal, su órgano tesoro es el pulmón y su víscera es el intestino grueso, mientras que su emoción predominante es la tristeza o melancolía, su sabor correspondiente es el picante. Por último agua su órgano

¹¹ López, S. (2011). Lo corporal y lo Psicosomático. Aproximaciones y reflexiones VII. México, D.F., CEAPAC.

¹² Campos, J. (2011). El problema epistemológico... op. cit., pp. 231- 235.

taller es el riñón, la víscera que le corresponde es la vejiga, su emoción predominante es el miedo, su sabor que le corresponde es el salado.

Así mismo esta relación nos permite asomarnos al proceso de construcción corporal y que a su vez nos permite ir más allá de una visión fragmentaria que busca establecerse en una zona específica del cuerpo. Es así, que esto nos conlleva a dos puntos de partida para comprender el proceso corporal que tiene múltiples maneras de expresarse en la salud, considerando que lo exógeno y endógeno son factores que posibilitan, pero no son determinantes, también se plantea cómo es que un cuerpo tiene energía expresada en dos formas: el ki genético y el ki adquirido que se relacionan con el principio de frío-caliente en equilibrio al anterior del cuerpo. Su desequilibrio lo expresa en sintomatologías y problemas de tipo orgánico y emocional. Sin embargo la correlación de los factores endógenos y exógenos nos puede dar un indicador de quien domina en el cuerpo: el calor o el frío. La articulación de esta condición con la alimentación nos permite saber que sabor es el dominante en las personas, y de ahí se relación con un órgano. También es importante mencionar que existen estados emocionales que alteran el funcionamiento de los órganos, debido a que el equilibrio interior se rompe y se dará una dominancia de cualquiera de las tres relaciones, derivándose de ahí la construcción de las patologías.

Es así que en la actualidad con la infinidad de enfermedades crónico degenerativas que van a la alza día a día hemos dejado de lado esa parte importante que mencionan los intelectuales de la FESI UNAM, y que se ve reflejado en cada una de estas enfermedades, tal es el caso de la obesidad, la cual han manejado como un problema físico sin darle un peso apropiado a su construcción, donde no la han visto como unidad, sino de forma fraccionaria, que lejos de encontrar la solución y crear métodos eficaces de prevención la han agudizado, es por ello que la presente investigación empírica tiene como objetivo analizar la construcción corporal individual de la obesidad a través de una historia de vida. Mientras que sus objetivos particulares son: Identificar la relación emocional en el proceso de construcción individual de la obesidad; Explicar la

relación emoción sabor en la construcción individual de la obesidad; y Analizar la concepción individual de la obesidad a través de una historia de vida.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos, el primero se denomina “La construcción social de la corporalidad”, que tiene como finalidad dar una breve explicación sobre la globalización, el impacto y repercusiones que se han tenido en el estilo de vida de las personas; así como dar a conocer la nueva propuesta de ver y tratar las enfermedades crónico degenerativas. El segundo capítulo se denomina “La obesidad desde diversas perspectivas”, teniendo como finalidad explicar los diferentes enfoques que se han encargado de definir y tratar la obesidad. Mientras que el tercer capítulo se llama “La obesidad a través de una de una historia de vida: una aproximación a su construcción corporal”, teniendo como finalidad explicar la metodología en que se basó la presente investigación, así como dar a conocer los resultados obtenidos. En el cuarto capítulo se dará a conocer las “conclusiones” obtenidas, mientras que en último capítulo la “bibliografía” revisada que permitió llevar acabo esta investigación.

I.LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA CORPORALIDAD

*Fueron ustedes quienes marcaron mi vida,
Fueron ustedes quienes me enseñaron un mundo,
Fui yo quien se apropió de todo lo que me dijeron,
Y fui yo quien decidió no pelearse más con ello...*

LT

1.1. La nueva cara de las enfermedades psicosomáticas

1.1.1 La Globalización y el mundo actual

La globalización es un proceso que está transformando las relaciones mundiales en nuevas maneras de convivencia entre los pueblos y los países del mundo. Su historia se remonta entre los años 500-1500 d.C. en el medio oriente, donde la construcción de nuevas economías, acuerdos comerciales, procesos de expansión de empresas y el control de mercados globales han intentado dejar fuera la atomización de los pueblos, mientras que los tiempos demandan una nueva concepción donde sea posible la inclusión de sectores más amplios. La globalización tiene sus falacias, pues no es posible dejar de pensar en lo aplastante y apabullante de una economía de mercado que excluye a algunos sectores de las sociedades pobres¹³.

Desde el punto de vista ideológico, la globalización es el argumento neoliberal que trata de justificar la inevitabilidad de someter el desarrollo de los países a los dictado del mercado, bajo el supuesto de la igualdad de oportunidades para todos. No obstante, la realidad dista mucho del planteamiento teórico, pues en la práctica la globalización no significa homogeneización de las economías, sino más bien profundización de la brecha económica y tecnológica entre los países más desarrollados y el resto de naciones del planeta. En este sentido el concepto de globalización viene a ser como el pretexto para ampliar el dominio del capital transnacional sobre las economías menos avanzadas, a través de los flujos de capital de préstamo y de inversiones directas, así como de la penetración de los

¹³ López, S. (2007). Una mirada influyente de los psicólogos de Iztacala. Hacia una nueva construcción de la psicología. México. UNAM-FES-IZTACALA.

medios de comunicación masiva¹⁴. Lo que nos lleva a pensar que la globalización es un proceso elitista, en el sentido que los países globalizados o de primer mundo se encuentran cada día mejor económicamente, mientras los países tercermundistas cada día que pasa se enfrentan a condiciones poco hostiles para vivir.

Lo cual ha llevado a que el compromiso con la sociedad esté permeado por la enajenación que no ha hecho más que promover el consumismo desaforado en las naciones más desarrolladas, produciendo deterioro en el medio ambiente y el agotamiento de los recursos naturales del planeta, así como la intensificación del parasitismo económico, especialmente en el campo de la especulación financiera y bursátil, lo cual ha generado una creciente incertidumbre y desestabilización a nivel mundial.

Respecto al aspecto socioeconómico, la globalización está sustentada en el fetichismo mercantil, que lejos de solucionar problemas como la pobreza, el atraso económico y el deterioro ambiental, ha profundizado la brecha entre un puñado de naciones privilegiadas y en resto del mundo. Es así que en este proceso de globalización deja de lado aspectos como la transculturación, que es el resultado de la profundización de relaciones asimétricas entre los pueblos del mundo. De acuerdo con Sela (1996), la dimensión cultural es muy importante para poder hacer una lectura coherente del mundo contemporáneo, ya que los modelos de economía política y de relaciones internacionales actualmente vigentes no pueden por sí solos explicar, dar sentido y proponer políticas orientadas a la solución de los problemas multidimensionales que hoy enfrentamos¹⁵.

¹⁴ Romero, A. (2001). Universalidad y Globalización. *Revista de ciencias sociales*. 7(1). Pp. 141-151.

¹⁵ Sela (1996). "Cambio y continuidad en el proceso de globalización internacional escenarios de fin de siglo". (SP/ CUXXII.O/Di 4). Octubre <http://lanic.utexas.edu/~sela/docs/c122di4.htm>. Citado en Romero, A. (2001) Universalidad y Globalización. *Revista de ciencias sociales*. 7(1). Pp. 141-151

De tal manera se puede decir que la globalización ha beneficiado y perjudicado las culturas ya que van perdiendo su identidad, al asumir patrones de comportamiento sociocultural a imagen y semejanza de las naciones más desarrolladas. Al mismo tiempo, el resurgir de los nacionalismos y la lucha por el afianzamiento de los valores locales, así como la globalización de los canales de comunicación planetaria, generan nuevas oportunidades para la internacionalización de culturas antes ignoradas.

Es por ello que la cultura resulta ser el centro normativo-simbólico de cada sociedad, al interiorizar y concretizar cada uno de sus individuos patrones de conductas que dominan las estructuras de poder y control colectivo (Adorno y Horkheime, 1979 Citado en García, E., Baldí, G. & Marti, M. 2009)¹⁶.

Uno de los hechos más característicos de la Sociedad Post-industrial ha sido la importancia del sistema de las comunicaciones de masas. La publicidad, la propaganda y las diferentes técnicas de difusión que imponen sus clasificaciones del mundo y hacen surgir un nuevo modelo cultural con normas, valores, símbolos y códigos de conducta propios y específicos, y de enorme influencia social. Y así con la consolidación del capitalismo de Masas se altera los procesos y la estructura cultural.

Es así que el nuevo modelo simbólico-ideológico se centra principalmente en tres características¹⁷:

- a) La Sociedad de Consumo de Masas (aparición de los medios masivos de comunicación), como nueva fase de acumulación y reorganización, incorporando a ciencia y a la técnica como mecanismos de elaboración ideológica.
- b) La mercantilización de los procesos sociales, a partir de la lógica del beneficio, introduce la idea de considerar a la conciencia como una mercancía más, es decir, la adaptación del consumidor al producto requiere de la utilización de métodos y técnicas psicosociológicas para actuar de un modo preciso.

¹⁶ Adorno & Horkheime (1979) Citado en García, E., Baldí, G. & Martí, M. (2009). *Revista electrónica de psicología política*. 7 (19).

¹⁷ García, E., Baldí, G. & Martí, M. (2009). *Revista electrónica de psicología política*. 7 (19).

c) El mercado de producciones ideológicas -cine, televisión, nuevas tecnologías, etc. incrementa y sedimenta un nuevo modelo cultural adaptado a las necesidades de acumulación económica y financiera.

Es así que dentro del progreso cultural no existe ningún límite (Adorno, 1970)¹⁸. Ya que es una industria cultural que se desarrolla como una sociedad de mercado convirtiendo al hombre en un mero consumidor y transformándolo en un coleccionista compulsivo.

Lo cual da pauta a una cultura que conlleva a la frivolidad y trivialización artificial de las creaciones esenciales del espíritu humano, la fragmentación de los efectos cognoscitivos y psicológicos, la uniformidad de mensajes y la homogenización de los públicos. Conllevando a la enajenación del ser humano que culmina en la docilidad absoluta de las exigencias de una humanidad, en la que el vendedor la ha convertido en una clientela y que, a través de la producción de masas y de la cultura, le inculca al hombre estilos de conducta, actitudes, personalidades y tendencias presentándolos como los únicos naturales, decorosos y razonables. Así el individuo queda cada vez más determinado como cosa y elemento estadístico (Horkheimer y Adorno, 1979)¹⁹; vertiendo al espíritu ha circunstancias y estados dominantes, el cual no solo se impone externamente, sino que también, se introduce en su estructura inmanente donde la conciencia individual tiene un ámbito cada vez más reducido y preformado.

Al mismo tiempo, la apariencia de libertad hace que la reflexión sobre la propia esclavitud sea mucho más difícil, ya que ha reforzando la dependencia del espíritu, y donde todos esos momentos, junto con la selección social de los portadores del espíritu, tienen como resultado la involución de éste. Y así la responsabilidad del espíritu se convierte en una ficción, según la tendencia

¹⁸ Adorno, T. W. (1970). *Crítica, Cultura y Sociedad*. De. Ariel. Barcelona. Pp. 203-230. Citado en García, E., Baldí, G. & Martí, M. 2009. Pp. 8.

¹⁹ Horkheimer, M. y Adorno, T. (1979). *Dialéctica del iluminismo*. Buenos Aires, Sur. Citado en García, E., Baldí, G. & Martí, M. (2009). *Una mirada...* pp. 9.

predominante en la sociedad (Adorno, 1970)²⁰, ya que la cultura del capitalismo está siendo exportada a todos los rincones del mundo.

Sin embargo, pocas personas se dan cuenta de cómo la cultura trabaja y como afecta nuestras vidas y la vida de aquellas personas en otros lugares del planeta, escondiendo de sus miembros los problemas que resultan de su mantención y divulgación (Robbins, 1999)²¹. Trayendo como consecuencia una sociedad en constante cambio de emociones y sentimientos.

1.2. La Cultura y La Familia

La cultura constituye un medio para hacer frente al mundo, sirviendo para concebir las cosas como justas o adecuadas. Es por ello que la cultura es definida por E.B. Tylor como una totalidad compleja que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, el derecho, los principios éticos, las costumbres y cualquier capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad.

Por su parte Linton menciona que la cultura es la configuración de la conducta aprendida y de los resultados de la conducta cuyos elementos constitutivos son compartidos y transmitidos por los miembros de una sociedad dada (Hollander, 1982 citado en Santamaría 2005)²².

Léve Strauss que la cultura es un conjunto de sistemas que tienen situados en primer término el lenguaje, las reglas matrimoniales, las relaciones económicas, el arte, la realidad física y de la realidad social e incluso las relaciones de estos tipos de realidades entre si y las que estos sistemas simbólicos guardan los unos frente a los otros (López, 2000, citado en Santamaría 2005).

Mientras que Hollander 1992 (citado en Santamaría 2005) dice que la cultura se halla formulada, por aquellos sistemas significados que se transmiten en el curso del tiempo y configuran la conducta social y sus artefactos, suministrando a los

²⁰ Adorno, T. W. (1970). *Crítica...* citado en García, E., Baldí, G. & Martí, M. (2009). Pp. 9

²¹ Robbins, R. (1999). *Global Problems and the Culture of Capitalism*, Boston: Allyn & Bacon. Citado en Menanteau, D. (2002). *Impactos Socio – Políticos de la Globalización en América Latina*. Revista Austral de Ciencias Sociales. No. 6:XX-XX. Pp. 19-34

²² Santamaría, L. (2005). *Obesidad Como un Padecimiento Construido Psicósomáticamente*. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala UNAM.

individuos una serie de respuestas elaboradas para los problemas capitales de la vida, estableciendo las relaciones rutinarias y los ordenamientos sociales que contribuyen a resolver las necesidades vinculadas con la supervivencia, con la protección y la educación de los niños y muchas otras funciones sociales imprescindibles, constituyendo un medio para hacer frente al mundo.

López Ramos (2000)²³ por su parte señala que la cultura es el conjunto de lo que se aprende de los demás, contrapuesto a lo que se aprende por sí mismo aisladamente, y que la base es el aprendizaje, existiendo una gran diferencia entre aprender solos y por vías culturales. Donde el aprendizaje por vía cultural permite la acumulación de aprendizaje en las generaciones, teniendo un poder de enseñanza más elevado que lo que aprendemos por nuestra propia experiencia.

Es así que se puede decir que la cultura es un sistema de reglas, valores y normas que las personas construyen dentro de un determinado entorno, y que son útiles para la convivencia entre ellos, sin embargo estas reglas, valores y normas sociales traen consigo cambios y diferencias en el vivir, sentir e interactuar de cada una de las personas (Herrera, 1998 citado en Santamaría 2005) viéndose reflejado en cada una de sus acciones.

Mientras que la sociedad según López Ramos (2000) está determinada por dos elementos el tiempo y el espacio en donde se da un proceso de construcción de lo simbólico, donde existen tanto una memoria colectiva como una memoria individual, donde el cuerpo es el espejo y la síntesis de una época, de un sistema político, de una concepción de la vida y de la muerte, dando como resultado el intercambio de formas y maneras de vivir, permitiendo así que las representaciones se materialicen en el cuerpo, en formas y comportamientos de ver el mundo en familia, y donde las relaciones familiares son un proceso respecto de la enfermedad y la salud, dándose así un proceso por medio del cual

²³ López, S. (2000) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México, D.F. Zendová .

el sujeto materializa y somatiza la relación familiar en su cuerpo, sin olvidarse del proceso histórico social, de una geografía y de una cultura que median las relaciones familiares.

Es así que la familia no se puede separar de la cultura, ya que todos formamos parte del micro y macrocosmos, y donde todo está interrelacionado entre sí; ya que las emociones, sentimientos y situaciones que se viven se ven reflejados en el cuerpo de cada uno de los integrantes de la familia. De tal manera que la familia está estrechamente vinculada con la cultura, ya que se aprende, se vive y se acciona dentro de un entorno, el cual está permeado por las costumbres, hábitos, creencias e ideologías que determinan el lugar. Sin embargo dentro de la familia hay emociones y sentimientos que la identifican o caracterizan, lo cual nos lleva a analizar y comprender la estructura en que se fundan los diversos intercambios de los miembros que la componen.

Es por ello que la familia como institución social y como entorno de constitución de la subjetividad de hombres y mujeres es un espacio de significados, de sentidos, que como producto del lenguaje escriben e inscriben la historia social e individual de quienes la constituyen²⁴, dando como resultado las diversas formas de vivir y sentir en determinado entorno.

1.3. La concepción del cuerpo

Hablar del cuerpo, su belleza y emociones nos lleva a mirar aun pasado donde en un principio se veía al cuerpo como un todo, para después verlo de una forma fragmentada. Sin embargo al pasar de los años los antropólogos, sociólogos, filósofos entre otros han venido reestructurando la concepción de cuerpo. Tal es el caso de la sociobiología que considera el cuerpo como una base biológica y presocial sobre la cual se fundan las superestructuras del yo y de la sociedad (Ch. Shilling, 1993: 41 citado en Martínez, A. 2004). Mientras que por su parte los

²⁴ López, Y. (1998). La Familia una Construcción Simbólica: de la Naturaleza a la Cultura. *Affectio Societatis* (2).

constructivistas como Douglas, Foucault, Goffman y Turner toman el cuerpo como algo que pertenece a la cultura y no a una identidad biológica. Desde esta perspectiva, el cuerpo es interpretado culturalmente en todas sus partes, de tal manera se puede decir que la biología no se encuentra excluida de la cultura, sino que está dentro de ella²⁵.

Algunos de las razones por las cuales se descuidó y reprimió el cuerpo según Tunner (1994 citado en Martínez A. 2004) es debido a que la teoría social heredó el dualismo cartesiano que daba prioridad a la mente y a sus propiedades de conciencia y de razón sobre sus propiedades de emoción y de pasión. A su vez, la sociología clásica tendió a evitar las explicaciones del mundo social que tenía en cuenta al cuerpo humano, centrándose en el actor humano como un creador de signos y significados. Otra de las razones por las cuales se olvidó al cuerpo es porque se trató como un fenómeno natural, no social y, por consiguiente, no como un objeto legítimo para la investigación sociológica.

Para otras disciplinas como la medicina y la antropología han partido de la fragmentación del cuerpo, ya que les permitió y permite su estudio de manera específica, es decir centrando su atención en determinada parte anatómica y fisiológica, sin embargo esto ha llevado a perder la integridad del cuerpo y la importancia de su unidad.

La cultura también ha jugado un papel importante en la fragmentación del cuerpo como lo menciona Marcel Mauss quien argumenta que la cultura da forma al cuerpo ya que esta da forma a técnicas que son un medio importante para la socialización de los individuos en la cultura, ya que a través de estas técnicas el individuo llega a conocer una cultura y a vivir en ella (Mauss, 1973: 70 citado en Martínez, A. 2004).

Otro autor que ha reconocido el impacto de la cultura en el cuerpo es la antropóloga Mary Douglas quien argumenta que el cuerpo es un objeto natural moldeado por las fuerzas sociales; donde existen dos cuerpos: el cuerpo físico y el

²⁵ Martínez, A. La Construcción Social del Cuerpo en las Sociedades Contemporáneas. *Peppers*. 73. 127-152

cuerpo social. Esta misma autora afirma que el cuerpo social restringe el modo en que se percibe el cuerpo físico (Douglas, 1988: 93 citado en Martínez, A. 2004); ya que las propiedades fisiológicas del cuerpo son el punto de partida para la cultura quien funge el papel de mediadora y las traduce en símbolos significativos. Lo cual significa que el cuerpo es un medio de expresión altamente restringido, puesto que está muy mediatizado por la cultura y expresa la presión social que tiene que soportar. Es así que la situación social se impone en el cuerpo y lo ciñe a actuar de formas concretas dando como resultado a que el cuerpo se convierta en un símbolo de la situación.

Por otra parte, mientras la antropología y la historia han argumentado como el cuerpo ha sido moldeado por la cultura, Michel Foucault, a diferencia de los teóricos sociales clásicos, demuestra la importancia del cuerpo en la teoría social, lo que contribuye a la inauguración de la sociología del cuerpo. No obstante, recientemente, la teoría social ha reevaluado la importancia del cuerpo, no solamente en la teoría social feminista, sino en términos de análisis de clase y consumo a través de los trabajos de Baudrillard y Bourdieu. La perspectiva interaccionista y fenomenológica de Goffman y Merleau-Ponty han producido una conciencia sociológica de la significación simbólica del cuerpo en el orden interactivo, sin olvidar el discurso del lenguaje corporal en el análisis del comportamiento microsocioal. Y, más recientemente, hay que destacar el papel de la ciencia y la tecnología sobre el presente y el futuro de los cuerpos (Matinez, A. 2004.)

Es así, que actualmente el cuerpo se ha convertido en blanco de múltiples atenciones y al mismo tiempo objetivo de grandes inversiones. La presentación y representación del «yo», la fachada goffmaniana, ha ganado una especial relevancia en relación con los nuevos estilos de vida y el retorno del mito de la eterna juventud, trayendo como consecuencia que las prácticas y los saberes sean promovidos por múltiples especialistas, como los estilistas, los médicos, los publicistas y los esteticistas, que han contribuido a crear o definir y legitimar los

nuevos códigos éticos y estéticos de los usos sociales del cuerpo. Lo cual ha despertado un interés por el estudio y concepción del cuerpo que está estrechamente ligado a transformaciones sociales profundas, a cambios en el modo de producción y en las formas de relación, como también a la emergencia de nuevas formas de dominación.

Otro de los aspectos que se deben tomar en cuenta dentro de la cultura y la familia es el ambiente en que se desarrollan estas, al respecto Romero (2009) menciona que no se ha reflexionado sobre la gran cantidad de afectaciones que se encuentran en el medio ambiente en general, inclusive en el que nosotros mismos propiciamos, como es la vivienda, y que no es de extrañarse, ya que todas las transformaciones dentro de la ciudad y en la misma población han conllevado a que la casa habitación se modificara, y que ahora sea prácticamente imposible hablar de este tema sin mencionar muchos de los problemas sociales que se ven todos los días, siendo uno los principales problemas la sobrepoblación, la cual ha tenido un gran impacto en grandes urbes como es el caso de la ciudad de México.

La población en la ciudad de México se enfrenta a una situación donde los recursos sobrepasan a lo estimado y por ende se llega a una inconformidad en la población y dentro de la misma vivienda. Esto ha conllevado a que los problemas sociales se vean reflejados en el alto grado de estrés, la inconformidad, el enojo, la frustración, el ritmo de vida acelerado, así como en la indiferencia hacia los demás, que afecta principalmente al seno familiar, debido a que se pierde la comunicación y da pie a los gritos o a la apatía, a la soledad y al vacío, ya sea a nivel personal o social, además de sentimientos de insatisfacción por una larga lista de necesidades creadas por la mercadotecnia que incita a una vida moderna, viéndose esto reflejado en el cuerpo por medio de las enfermedades.

De la misma manera Romero señala que las causas de transformación de la vivienda están relacionadas con la industrialización alrededor del mundo, como consecuencia de una vida moderna que ha cambiado las formas de vivir, pensar y

actuar, además de aspectos como la política, la economía, la sociedad e intereses individuales, que han sido los protagonistas constantes y determinantes en la vida diaria. Trayendo como consecuencia las diversas concepciones subjetivas del cuerpo, es decir, que cada individuo vea y construya su cuerpo de acuerdo al estilo de vida que lleva, y donde el capitalismo, la globalización, los medios comunicación juegan un papel importante para darle una concepción al cuerpo.

1.4. Y el cuerpo expresa lo que siente...

Los seres humanos tenemos la capacidad de expresar lo que pensamos, sentimos o tenemos, claro ejemplo de ello son las enfermedades que sin duda alguna son la expresión de lo que nuestra boca calla. Pero quizá nos preguntemos si a lo largo de la historia del hombre ha sido la misma forma de expresar lo que sentimos, y la respuesta es un “quizás”, debido a que las enfermedades han existido desde la misma aparición del hombre, sin embargo con el tiempo estas se han agudizado debido al estilo de vida que llevamos, y a la pérdida de individualidad y unidad con el entorno.

En los últimos años se han puesto de moda infinidad de terapias alternativas con el objetivo de combatir el resultado que ha traído el capitalismo y la globalización, sin embargo nos hemos olvidado que estas terapias nos incitan a cambiar nuestro estilo de vida, ya que estas se rigen por una filosofía oriental, que es completamente diferente a la que nosotros llevamos en occidente, tal ejemplo de ello es que la filosofía oriental que se rige por la teoría del taoísmo, Yin - Yang y la teoría de los cinco elementos.

Es así que en la acupuntura el cosmos es considerado como el espacio donde se despliega el qi, que es una energía vital común a todo lo vivo, que adquiere dos movimientos, el yin y el yang, a éstos se conjugan y crean cinco movimientos,

madera, fuego, tierra, metal y agua, y que regulan los procesos en nuestro planeta²⁶.

Campos (2011) menciona que la teoría del Yin y el Yang permite defender una realidad que se presenta articulada, y en elaboración permanente, donde los diversos procesos se entretajan, se comunican y son interdependientes, y donde nada queda aislado ni se rige por una causalidad unilateral. Esta teoría es la acción manifiesta y un modelo para ordenar el cambio, es así que es una propuesta de conocimiento fruto de una práctica corporal que cultiva una relación de interdependencia entre nuestras sensaciones y nuestros conceptos, es decir, nos presenta una unidad en la manera de conocer.

Un aspecto son nuestras ideas que permitan ordenar la realidad, por medio de categorías conceptuales que clasifican lo que estamos sintiendo, y otro son las acciones concretas del cambio que encuentran su expresión en sutiles sensaciones donde experimentamos el encuentro con la realidad. El Yang designa las propiedades de calor, dureza, actividad, mientras que el Ying designa las propiedades de frío, suavidad y pasividad, lo cual trae consigo una prevalencia de alguno de los dos, sin omitir al otro, ya que ambos están en movimiento.

Es así que la energía del Yang se condensa, asciende y crea el cielo, la energía Ying se condensa, desciende y crea la tierra, estas energías no se separan ni se aíslan sino que siempre están presentes. La energía Yin al alcanzar su plenitud asciende, da surgimiento a la energía Yang, mientras la energía Yang logrando su punto crucial desciende, y engendra la energía Ying (Yin está en Yang, Yang en Ying). Yin y Yang en alternancia constituyen los siete elementos celestes y los cinco elementos terrestres, que a su vez constituyen la diversidad de las cosas que se encuentran entre el cielo y la tierra. La energía Yang se cultiva en primavera y verano, mientras que la energía Yin se cultiva en otoño e invierno, esto establece actividades específicas a través del tiempo, cada actividad producirá ciertas propiedades, son signos de cambio que nos permiten observar un orden. Y lo cual nos lleva a pensar en que el cosmos está entretajido, ya que el

²⁶ Campos, J. (2011). El problema Epistemológico de lo Corporal. Dos propuestas explicativas del cuerpo humano. México, D.F., CEAPAC.

qi se despliega y adquiere distintos niveles de complejidad, orden y concreción, que traza distintas rutas de elaboración, pero su relación no se rompe. Lo que permite su continuidad son las relaciones Yin y Yang mantenidas a través de cada ciclo. El cambio es cíclico, la relación Yin- Yang es contante, no para, se elabora desde lo más sutil hasta lo más tosco, presenta un orden que tiende a establecer una unidad. De tal manera que las relaciones están ahí, en el pasado inmediato, en la memoria del cosmos, la naturaleza y el cuerpo humano, en su historia que se prolonga en su presente, aunque no lo determina; no hay causalidad inmediata, sino un suceso significativo que establece una condicionalidad que reelabora nuevas conexiones.

Las relaciones que se establecen entre Yin y Yang son de cuatro clases: oposición, interdependencia, decremento-incremento, e intertransformación.

La primera relación es de oposición, la cual mantiene la armonía de energías durante el proceso del cambio. La oposición no es una competencia por establecer el dominio de una u otra energía, al contrario, es una relación de cooperación para mantener estable el espacio abierto por el qi. La habilidad para observar la relación de oposición entre yin-yang durante el proceso del cambio reside en entender que en algunas circunstancias se presentan propiedades yang, mientras que en otras se presentan propiedades yin, de acuerdo con sus respectivos ciclos de ascenso y descenso. La segunda relación entre el Yin y Yang es de interdependencia, lo que significa que cada uno de los dos aspectos es una condición para la existencia del otro y que ninguno de ellos puede existir aisladamente. La relación de interdependencia entre el Yin y Yang nos demanda a considerar nuestros compromisos epistémicos; la búsqueda de propiedades esenciales que definan un objeto no necesariamente acaba con una separación de realidades. Yin no puede presentarse solo, ni Yang tiene existencia ajena; tener atributos distintos no es una premisa necesaria ni suficiente para concluir clases ontológicas distintas. La distinción entre propiedades sólo sirve para afirmar su unidad, interdependencia y complementariedad. La tercera relación es de decremento-incremento la cual permite observar el curso normal de elaboración de un espacio, las propiedades se entrelazan, estableciendo conexiones

singulares en un momento identificable durante el proceso de sus rutas de enlace. En esta relación se pueden observar dos maneras en que el crecimiento y el decrecimiento pueden presentarse. La primera tiene que ver con el exceso de ying o yang, mientras que la segunda con la carencia de alguna de las dos energías. Es así que la alternancia entre Yin y Yang es un flujo de crecimiento y decrecimiento constante, ambos avanzan y retroceden, lo que nos permite encontrar el curso normal de elaboración de cualquier espacio, y la predicción del rango de oposiciones de elaboración. La última relación es de intertransformación lo que significa que bajo ciertas circunstancias cada uno de los dos aspectos Yin y Yang dentro de una cosa se transforma por sí mismo en un opuesto. La intertransformación del Yin y el Yang es la ley universal que gobierna el desarrollo y el cambio de las cosas.

Es así que las primeras tres relaciones contemplan la mutua complementariedad de ambas energías en el proceso de cambio, pero esta última tiene un valor importante, pues, muestra la esencia del cambio. De tal manera que la relación de intertransformación es fundamental para que un espacio se cultive, sin Yin no cambia en Yang ni Yang cambia en Yin, el espacio se diluye, no hay continuidad en sus procesos, uno tiene que transformarse en el otro. Y lo cual permite entender que lo interno y lo externo son un movimiento, el movimiento interno es una expresión de nuestro alrededor, y viceversa, el movimiento externo se prolonga en el interior.

En este sentido como lo menciona Campos la relación de intertransformación regula todo proceso del cosmos y necesariamente Yin y Yang tienen que cambiar en su opuesto, debido a que el cambio que permite la elaboración y reelaboración del cosmos, así como también su cese.

De tal manera se puede decir que el Yin y Yang son energías que están intercomunicadas una con la otra, y si una está equilibrada la otra lo estará, y ambas ayudan a que el microcosmos y macrocosmos funcionen de manera adecuada.

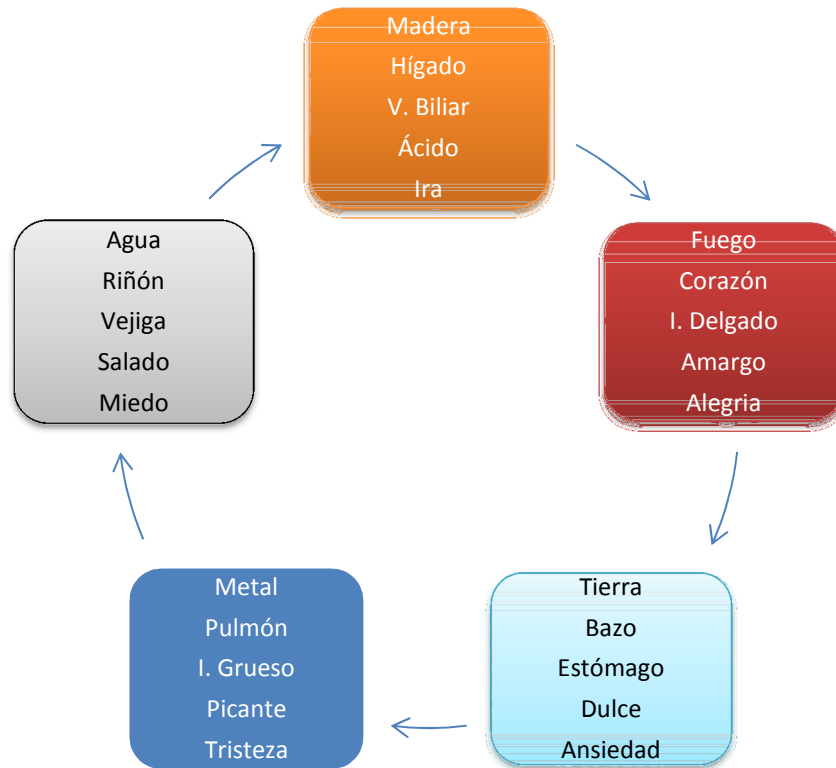
Al respecto López Ramos (2011)²⁷ señala que el cuerpo es un proceso histórico, social, cultural, nutricional, familiar, que se relaciona con la geografía inmediata; el color de piel, pelo, cara, ojos o nariz tiene su sentido de ser en los grupos raciales, así como el proceso de construcción cultural: los símbolos, significados y emociones dominantes en la sociedad y en la familia marcan el estilo de vivir e incluso, el funcionamiento fisiológico.

Es así, que la ruptura en el equilibrio órgano-emoción se puede explicar por medio de los cinco elementos o agentes, al respecto Campos²⁸ argumenta que no son entidades ajenas al Yin-Yang, antes bien, son el cambio que se ha complejizado, ordenado y concretado en otro nivel, ya que son cinco movimientos que regulan los procesos en el interior de nuestro planeta.

Es así que en la cosmovisión china, los cinco elementos que componen el cosmos son madera, fuego, tierra, metal y agua. Cada uno de estos elementos se relaciona con los órganos y las vísceras del cuerpo, es decir, la madera esta se relaciona con el Hígado y la víscera que le corresponde es la vesícula biliar, mientras que la emoción predominante es la ira y su sabor es el ácido. El fuego se relaciona con el corazón, su víscera correspondiente es el intestino delgado y su emoción predominante es la alegría, y su sabor es el amargo. La tierra se relaciona con el bazo y el páncreas, y su víscera correspondiente es el estomago, mientras que su emoción predominante es la ansiedad, y su sabor que le corresponde es el dulce. En el caso del metal, su órgano tesoro es el pulmón y su víscera es el intestino grueso, mientras que su emoción predominante es la tristeza o melancolía, su sabor correspondiente es el picante. Por último agua su órgano taller es el riñón, la víscera que le corresponde es la vejiga, su emoción predominante es el miedo, y su sabor que le corresponde es el salado. (Fig. 1).

²⁷ López, S. (2011). Lo corporal y lo Psicosomático. Aproximaciones y reflexiones VII. México, D.F., CEAPAC.

²⁸ Campos, J. (2011). El problema epistemológico... op. cit., pp. 231- 235.



De tal manera se puede decir que ellos coexisten en tres tipos de relación: intergeneración, interdominancia y contradominancia. En la primera encontramos el origen de las cosas, es una relación primigenia donde la continuidad de una relación entre los órganos y las emociones hace imposible pensar en la autonomía. En la segunda relación de interdominancia encontramos un cambio en la relación. La última relación es contraria a la lógica, ya que no llevan un orden y se pueden presentar la triangulación de diversas formas (Fig. 2). Es así que las tres relaciones se suscriben a una concepción del mundo que sostiene que lo que sucede en el exterior tiene implicaciones en el interior del cuerpo.

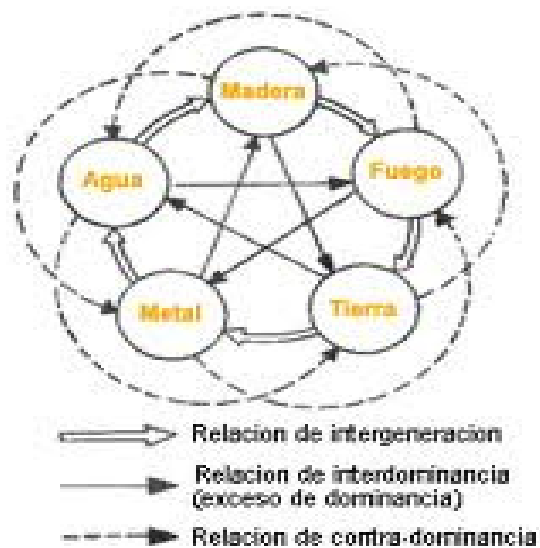


Fig.2 Muestra los tres tipos de relación de los cinco elemento

Así mismo esta relación nos permite asomarnos al proceso de construcción corporal y que a su vez nos permite ir más allá de una visión fragmentaria que busca establecerse en una zona específica del cuerpo. Es así, que esto nos conlleva a dos puntos de partida para comprender el proceso corporal que tiene múltiples maneras de expresarse en la salud, considerando que lo exógeno y endógeno son factores que posibilitan, pero no son determinantes, también se plantea cómo es que un cuerpo tiene energía expresada en dos formas: el ki genético y el ki adquirido que se relacionan con el principio de frío-caliente en equilibrio al anterior del cuerpo. Su desequilibrio lo expresa en sintomatologías y problemas de tipo orgánico y emocional. Sin embargo la correlación de los factores endógenos y exógenos nos puede dar un indicador de quien domina en el cuerpo: el calor o el frío. La articulación de esta condición con la alimentación nos permite saber que sabor es el dominante en las personas, y de ahí se relación con un órgano. También es importante mencionar que existen estados emocionales que alteran el funcionamiento de los órganos, debido a que el equilibrio interior se rompe y se dará una dominancia de cualquiera de las tres relaciones, derivándose de ahí la construcción de las patologías.

Al respecto López Ramos (2011) menciona que la construcción de un cuerpo está cruzando por la historia y las emociones, ya que existe una historia de las emociones en cada cultura, y lo psicosomático no es sólo una afección orgánica que construye la mente o la necesidad afectiva del paciente de llamar la atención. El proceso de explicación debe llevarnos a una frontera donde podemos encontrar las articulaciones con un síntoma del cuerpo y una emoción para ubicar y comprender la parte orgánica o emocional en función de las relaciones que hemos mencionado.

Es así que una lectura desde los cinco elementos nos permitirá darle un sentido de integración a una realidad lógica: la primera relación es difícil de romper o superar, en todo caso lo que hace el cuerpo es gestar una especie de alergia, respuesta que se convierte en estilo de vivir y sentir. Incluso podemos decir que es un refugio o una manera de lograr algún estatus al interior del cuerpo.

De tal manera se puede decir que la teoría del Yin-Yang y de los cinco elementos son una alternativa para comprender la gestación de las enfermedades crónico-degenerativas que van a la alza en nuestro país, y que las diversas terapias alternativas, la nutrición y el ejercicio son parte de un nuevo estilo de vida del que podemos formar parte para evitar la gestación de estas enfermedades en nuestro cuerpo, y si el caso de que ya se gestaron que esto ayude a controlarlas y mejorar la calidad de vida de las personas, tanto física, psicológica y espiritualmente.

Todo esto viene a cuento, porque en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM nos enfrentamos con esa realidad corporal. Ya que la preocupación se centra en proponer una noción de epistemología psicológica que de cuenta del nuevo proceso de salud que se está gestando ante nuestros ojos. Sosteniendo que esta epistemología se centra en no buscar una bacteria o un virus, sino en considerar que las emociones y la cultura son los elementos que se puede encontrar en el cuerpo de los individuos como productos de enfermedades crónico-degenerativas. Debido a que la cultura permea al cuerpo. Un cuerpo que sintetiza y transforma en memoria corporal una cultura que esta permeada de

emociones, y las cuales se han ido construyendo y reconstruyendo a lo largo de la historia.

Es así, que esta propuesta que da a conocer el doctor López Ramos y sus colegas tiene como finalidad ver al cuerpo como un todo en unidad, bajo la etnoemoción²⁹, teoría del Yin-Yang y los cinco elementos, y a su vez dar respuesta a estas enfermedades crónico-degenerativas que prevalecen en la sociedad por medio de terapias alternativas, ya que estas tienen la ventaja de ver y tratar al ser humano como un todo articulado en el macro y microcosmos.

²⁹ Es el estudio de la emoción a través de la cultura.

II.LA OBESIDAD DESDE DIFERENTES PERSPECTIVAS

*Fuiste mi refugio y autocastigo,
Fuiste mi tristeza pero a la vez mi esperanza,
Fuiste mi anhelo y suspiro,
Y fuiste tú quien me llevo al cambio...
LT*

2.1. La obesidad

A lo largo de la historia de la humanidad, el hombre ha sido asechado por enfermedades, las cuales han culminado con la vida de muchas personas, sin embargo en la actualidad estas enfermedades se han agudizado por la calidad y ritmo de vida que llevamos, afectando estas no solo en el aspecto fisiológico y anatómico, sino también en el psíquico, tal es el caso de las enfermedades crónico degenerativas, las cuales se caracterizan por el deterioro paulatino de los órganos y tejidos que componen el cuerpo. Una de estas enfermedades es la Obesidad que es considerada como un problema grave que acecha a la salud en la actualidad, y que ha sido denominada por la Organización Mundial de la Salud (2011)³⁰ como la epidemia del siglo, ya que afecta a más de la mitad de la población mundial. Dicha organización define a esta enfermedad como la acumulación o exceso de grasa que puede ser perjudicial para la salud, y que se manifiesta por un exceso de tejido adiposo y aumento de peso.

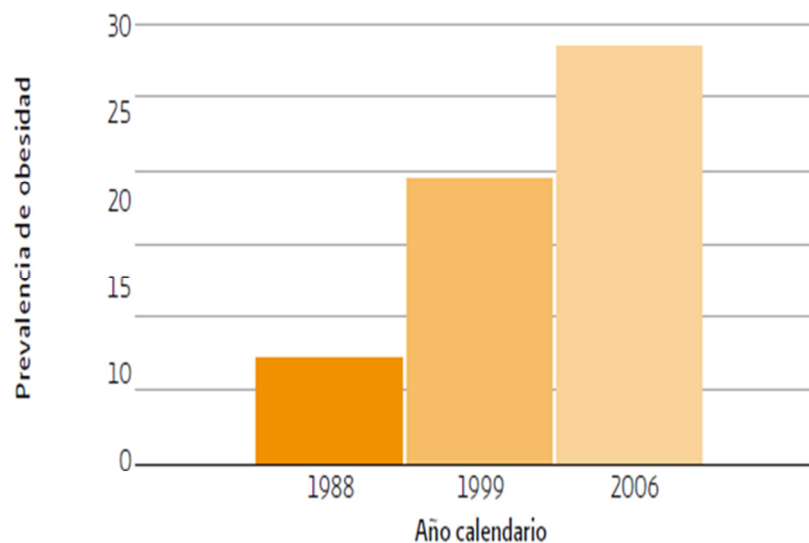
La OMS calcula que para el 2015 habrá aproximadamente dos mil trescientos millones de adultos con sobrepeso y más de setecientos millones con obesidad en todo el mundo. Mientras que los índices de la obesidad en América Latina en los últimos veinte años han ido aumentando, principalmente en países en desarrollo como: Chile, México y Brasil³¹.

³⁰ Organización Mundial de la Salud (2011). La obesidad la epidemia del siglo.

³¹ Barquera, 2003; Barquera, 2005; Ibanez, 2007 citados en Aguilera, V., Leija, G., cols. (2011). Tratamiento cognitivo- conductual grupal VS. Ejercicio aeróbico para el manejo de la obesidad, estrés oxidante celular y química-sanguínea.

La Secretaría de Salud en México (2010)³² argumenta que de 1980 a la fecha, la prevalencia de obesidad y sobrepeso se ha triplicado, en particular en la población adulta: los hombres con un 39.5%, y mujeres con un 31.7%. Es decir, aproximadamente 70% de la población adulta tiene una masa corporal que sobrepasa la normatividad. Así mismo esta epidemia registra una elevada tasa de crecimiento entre la población infantil, lo que se ha traducido en una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre la población de preescolar, de primaria (entre 5 y 11 años) y secundaria en todo el país. Estos índices generan problemas sociales, psicológicos, económicos y de política (Fig. 1 y tabla 1).

Figura 1. Aumento en la prevalencia de obesidad^s en México



³² Secretaría de salud. (2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobre peso y la obesidad.

Tabla 1. Población con sobrepeso y obesidad en México, 2006-2008.

GRUPO	AÑO		2008*
	2006	2007*	
Escolares (5 a 11 años)	4,158,800	4,203,765	4,249,217
Adolescentes (12 a 19 años)	5,757,400	5,930,799	6,109,420
Adultos (20 años o más)	4,1142,327	41,678,669	42,222,003
TOTAL	51,058,527	51,813,233	52,580,639

Fuente ENASANUT 2006 y Proyecciones de la Población de México 2005-2050 (CONAPO). Estimación elaborada por la Dirección General de Promoción de la Salud

Es así que la Secretaría de Salud Pública ha implementado estrategias y programas de activación física en muchas ciudades del país, sin embargo esto no ha dado el resultado esperado y la problemática sigue a la alza. Algunas de las razones por las cuales el gobierno se ha preocupado de esta problemática de salud, es debido a que tiene un gran costo económico cubrir los gastos que conlleva esta enfermedad. Así mismo esto ha llevado a que diversas disciplinas se interesen en su estudio, tal es el caso de la medicina, la nutrición y la psicología, donde cada una de estas ha dado a conocer la concepción que tiene al respecto de dicha enfermedad, así como sus causas y posibles tratamientos.

2.2. La obesidad desde el punto de vista alópata.

La medicina alópata desde sus inicios ha buscado dar una explicación específica sobre la causa de las enfermedades que asechan a los individuos, y para dar tal explicación se ha basado en el método cartesiano, que le ha dado pauta para fragmentar el cuerpo en cuantas partes sea posible para su estudio.

Dentro de dichas enfermedades a las cuales ha tratado de dar una explicación y una atención, se encuentra la obesidad que ha sido definida por la OMS (2011)³³ como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Mientras que algunos autores como Socarras, M. Bolet, M. & Licea, M. (2002), la definen como una enfermedad la cual se caracteriza por el exceso de adiposidad a nivel corporal y a partir de la cual los riesgos para la salud incrementan³⁴. Ya que afecta a diversos órganos impidiendo su funcionamiento de manera adecuada.

Por su parte Barbany, M., Foz, M (2002)³⁵, González (2004)³⁶ y Del Álamo, A., Gonzáles, A. & Gonzáles, M. (2006)³⁷ la define como una enfermedad crónica multifactorial y compleja que se desarrolla por la interacción de genotipos y factores ambiental

2.2.1. Clasificación

La obesidad se clasifica en tres grupos: la etiológica, la dependiente del IMC y la debida a la disposición topográfica de la acumulación de la grasa. En la clasificación etiológica, destaca por su frecuencia la obesidad esencial debida a una alteración del ajuste del peso, o bien a una alteración del ponderostato

³³ Organización Mundial de la Salud. (2011). La obesidad y el sobre peso.

³⁴ Socarras, M. Bolet, M. & Licea, M. (2002). Obesidad: tratamiento no farmacológico y prevención. *Rev. Cubana Endocrinol.* 13 (1): 35-42

³⁵ Barbany, M. & Foz, M. (2002). Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico. *ANALES Sis San Navarra* 25 (1). Pp. 7-16

³⁶ González J. (2004). Obesidad. McGraw Hill. México. Citado en Solís 2007.

³⁷ Del Álamo, A., Gonzáles, A. & González, M. (2006). Obesidad. *Guías Clínicas.* 6(24)

(hipotálamo); se incluye también en este grupo las obesidades de origen endocrinológico, hipotalámico, genético y las ocasionadas por fármacos³⁸.

Clasificación etiológica

Dentro de la clasificación etiológica se encuentran:

1. Esencial: es la más frecuente
2. De origen endocrino: que se caracteriza por la relación estrecha que tienen ciertas hormonas con el aumento de peso. Dentro de estos tipos de obesidad se encuentran:
 - Obesidad ovárica: este tipo de obesidad se observa en el síndrome de Stein-Leventhal que se caracteriza por oligomenorrea o amenorrea, hirsutismo y aumento progresivo de peso.
 - Hiperinsulinemia: esta se presenta en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, y se debe a que la insulina es una hormona anabolizante que favorece la síntesis de grasa y su depósito en el tejido adiposo.
 - Hiperfunción suprarrenal: se caracteriza por el aumento de la producción de glucocorticoides como sucede en la enfermedad de Cushing que conlleva un incremento de peso con una distribución característica de la grasa en la región faciotroncular del cuerpo.
 - Hipotiroidismo: cursa con incremento de peso
3. De origen hipotalámico: es cuando se lesiona el núcleo ventromedial del hipotálamo. Esta lesión provoca hiperfagia y, como consecuencia, obesidad. Se asocia a traumatismos, tumores, infecciones, cirugías, etcétera.
4. De origen genético: está causada por anomalías cromosómicas. Son síndromes de rara aparición que ayudan a desencadenar la obesidad
5. Por medicamentos: algunos fármacos pueden provocar o aumentar el grado de obesidad, como los glucocorticoides empleados como inmunosupresores para tratar enfermedades autoinmunes en pacientes con

³⁸ Barbany, M. & Foz, M. (2002). Obesidad... Ibid., p. 6.

órganos trasplantados e inti inflamatorias empleados en enfermedades reumáticas. Algunos de estos medicamentos son :

- La insulina, especialmente cuando es utilizada en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.
- Antidepresivos tricíclicos y en particular la amnriptilina; las fonotiacinas y otros psicofármacos también pueden favorecer el depósito de grasa en el tejido adiposo.
- Los estrógenos (anticonceptivos orales). Se piensa que el aumento de peso puede ser más debido a una retención hídrica que a un incremento del tejido adiposo.
- Las hidracidas, empleadas en el tratamiento de la tuberculosis, son responsables del aumento de peso que padecen todos los enfermos poso después de iniciar el tratamiento. Otra forma de clasificar el grado de obesidad es por medio del índice de Masa Corporal que se relaciona con el peso individuo (expresado en Kg) con la altura de dicho individuo (expresada en metros) y elevada al cuadrado. De acuerdo con el Consenso SEEDO´2000 (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad)³⁹ esta clasificación queda establecida tal como se señala en la tabla 2.

³⁹ Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc) 2000; 115: 587-597 citado en Barbany, M. & Foz, M. (2002).

Valores límites del IMC	
< 18,5	Peso insuficiente
18,5 - 24,9	Normo peso
25 - 26,9	Sobrepeso grado I
27 - 29,9	Sobrepeso grado II (preobesidad)
30 - 34,9	Obesidad de tipo I
35 - 39,9	Obesidad de tipo II
40 - 49,9	Obesidad de tipo III (mórbida)
>50	Obesidad de tipo IV (extrema)
IMC = peso (Kg) / Altura² (m)	

Tabla 2. Clasificación del sobrepeso y la obesidad según el IMC (SEEDO 2000)

Es importante destacar que el sobrepeso es considerado cuando el IMC es igual a 27, este se puede considerar normal siempre y cuando no se asocie a algún factor de riesgo y la distribución de la grasa sea de tipo ginoide. A partir de un valor de 40, la obesidad se denomina mórbida y es considerada de riesgo debido a las implicaciones de salud que trae consigo.

De la misma manera existen dos patrones de obesidad según la distribución del tejido adiposo:

1. La distribución tipo androide, que también es denominada como: masculina, abdominal, central y visceral de la parte superior del cuerpo, o con forma de manzana. Ésta se observa más en varones que en mujeres. Esta se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa en el área del tronco. Este tipo de obesidad se ha asociado a padecimientos como hipertensión arterial, resistencia a la insulina, cáncer, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares e infartos.
2. La distribución de grasa tipo ginecoide, es conocida también como: femenina, glúteo femoral, periférico, subcutáneo, de la parte baja del cuerpo o con forma de pera. Este tipo es más común en mujeres, pues el exceso

de grasa se encuentra en el segmento inferior, especialmente en caderas y muslos.⁴⁰

Es así que la diferencia entre estos dos tipos de acumulación adiposa tiene una gran importancia desde el punto de vista clínico, debido a que ayuda a valorar el grado de riesgo metabólico y cardiovascular vinculado a la acumulación adiposa. Es por ello que al ser considerada como una enfermedad y como un factor de riesgo para la salud, fue necesario que los médicos unificaran una concepción estandarizada para su abordaje, es decir, se hizo necesario tener una evaluación, un diagnóstico y un tratamiento para enfrentar la problemática.

2.2.2. Evaluación

Los criterios para evaluar la obesidad son de tipo antropométrico, es decir se toma en cuenta el peso, estatura, circunferencias corporales y grosor de los pliegues cutáneos, los cuales han sido asociados al exceso de grasa corporal. De tal manera es posible relacionar el aumento de la grasa corporal con el exceso de peso para una estatura determinada. Ya establecido el índice de Masa Corporal (IMC) por la OMS, para la detección y clasificación de la obesidad, el Grupo Consenso en Obesidad recomienda considerar como obeso a todo sujeto con un IMC de 27 o mayor dentro de la población mexicana. También establece que debido a su utilidad práctica, este punto de corte debe utilizarse en los estudios epidemiológicos sobre la obesidad y sus complicaciones que se realicen a nivel regional o nacional⁴¹. Así mismo es importante que se lleve a cabo una historia clínica con la finalidad de recoger la siguiente información⁴²:

- La cronología del exceso de peso corporal: edad de inicio, evolución (peso máximo y mínimo), desencadenantes (cambios de trabajo,

⁴⁰ Jorge González Barranco, Obesidad, Op. Cit., P 82, y Nahum Méndez y Misael Uribe, Obesidad..., citado en Solís 2007

⁴¹ Consenso, Obesidad. Fundación Mexicana para la salud, A.C., México, McGraw Hill, 2002, p. 23. Citado en Solís 2007.

⁴² Del Álamo, A., Gonzáles, A. & González, M. (2006). Obesidad... op. cit., p. 2

domicilio o estado civil, embarazo y lactancia, cuadros ansioso depresivos, fármacos, etc.), intentos de pérdida de peso

- Entorno relacionado con la alimentación (registro alimentario de 24 horas, número de comidas que realiza, dónde y con quién, el tiempo que se les dedica, hábitos compulsivos o costumbre de picar, preferencias).
- Comorbilidades
- Percepción y expectativas
- Estilo de vida: patrón dietético y actividad física cotidiana (caminar, subir y bajar escaleras) y programada (gimnasia, tenis, correr...)
- Hábitos tóxicos (alcohol, tabaco...)
- Respuesta a tratamientos previos
- Antecedentes familiares, sociales y psiquiátricos
- Peso
- Medición de circunferencia de la cintura. Con el paciente de pie y en el punto medio entre la espina ilíaca anterosuperior y el margen costal inferior
- Presión arterial con maguito adaptado al grosor del brazo
- Signos de complicaciones asociadas a la obesidad

Mientras que las pruebas complementarias y de laboratorio que de forma rutinaria pueden ser útiles son:

- Hemograma
- Bioquímica: glucemia, perfiles lipídico, hepático y renal, ácido úrico y electrolitos.

Otras exploraciones solo estarían indicadas en casos específicos y dependerán de la situación clínica del paciente.

Posteriormente se lleva a cabo el diagnóstico con la finalidad de establecer al paciente en una categoría dentro de la clasificación de la obesidad como lo muestra la tabla 2 que anteriormente se expuso, así mismo se establece el tipo de patrón de obesidad según la distribución del tejido adiposo.

2.2.3. Tratamiento

De acuerdo a la composición cartesiana de la medicina, los tratamientos se basan fundamentalmente en la medicación, la nutrición, la actividad física, cirugías y el tratamiento conductual.

Es por ello que debido a la creciente prevalencia de la obesidad, se desarrolló un interés por bajar de peso, así como una paulatina frustración al ocurrir una recidiva o reobtención del peso perdido, lo que dio lugar al avance de un enfoque farmacológico para este tratamiento. No obstante, es sabido que los medicamentos generan reacciones secundarias que tienen consecuencias a largo plazo, siendo en algunos casos peligrosos y mortales.

Los medicamentos para combatir la obesidad están elaborados de acuerdo a como los médicos han definido dicho padecimiento. Todos los fármacos para el tratamiento de la obesidad actúan a dos niveles: uno sobre el sistema nervioso central para influir en el comportamiento alimentario (apetito saciedad), y los que actúan de una manera periférica en el tracto gastrointestinal inhibiendo la absorción de grasa alimentaria por medio de su acción sobre la lipasa pancreática⁴³. Algunos de los medicamentos más empleados se muestran en el cuadro 1:

Grupo	Ejemplos	Efecto deseado para el tratamiento de la obesidad	Efecto secundario
Anfetamínicos -Sulfato de anfetamina -sulfato de dextroanfetamina	No disponible en México	Disminución de la ingesta energética	Irritabilidad, insomnio, ansiedad, euforia, resequedad bucal, visión borrosa, taquicardia,

⁴³ Solís, A. (2007). La obesidad. Construcción social de un cuerpo. CEAPAC. México.

			sudoración excesiva, elevación de la tensión arterial. Crean dependencia y tolerancia
No anfetaminicos -Anfepramona -Clobenzorex -Dexfenfluramina -Dietilpropion -Fentermina -Fenproporex -Mazindol -Sibutramina	Tenuate dospan ® Asenlix ® Diomeride ® Neobes ® Ifa-Diety ®, Lebil ® Ifa- Reduccion- s® Diestet ®, Solucaps®	Disminución de la ingesta energética	Irritabilidad, insomnio, ansiedad, euforia, resequedad bucal, visión borrosa, taquicardia, bradicardia, sudoración excesiva, elevación de la tensión arterial, aunque en menor grado que el caso anterior.
Colecistoquinina		Envío de señales tempranas de saciedad	No estudiadas
Neomicina y colestiramina, poliéster de sacarosa	Gemicina ®	Disminución de la absorción de lípidos	Esteatorrea, cambios en el tubo digestivo que pueden ser irreversibles
Orlistat	Xenical ®	Inhibición de la absorción de lípidos	Esteatorrea, goteo anal
Acárbosa		Disminución de la absorción de hidratos de carbono	Diarrea, flatulencia y meteorismo
Triyodotironina	Novotiral® Cynoplus® Cynomel®	Estimulación de la lipólisis	Elevación de la tensión arterial, taquicardia,

	Redotex®		sensación de inquietud, sudoración excesiva.
Efedrina	Redotex®	Inductor de la termogénesis	Mareo, insomnio, agitación, temblor, estreñimiento.
Diuréticos -Espironolactona -Amilorida, Clorhidrato de furosemida -Clortalidona -Bumetanida	Aidactone 25® Bidiuren® Frusamil® Anilid ® Drenural ® Durin®	Pérdida de peso	Deshidratación, pérdida de electrolitos. Pueden provocar daño renal
Laxantes -Plantago -Psyllium -Picosulfato de sodio -Sen, senósido Cassea, acutifolia	Agiolax® Mucilax ®, Psilimax ® Anara ®, Laxoberon ® Bekunis ® Senokol ®	Pérdida de peso	Diarreas

Cuadro 1. Medicamentos empleados en el tratamiento de la obesidad

En muchas de las ocasiones, los efectos de las reacciones secundarias, como el aumento de la presión arterial o el ritmo cardiaco, establecen la suspensión del medicamento, teniendo como consecuencia un alto desajuste orgánico en el cuerpo.

Respecto al tratamiento quirúrgico de la obesidad, este sólo se indica para tratar la obesidad mórbida; en otras palabras, significa encontrar la presencia de un IMC > 40, o > 35 si se acompaña de enfermedades significativas asociadas a la obesidad. La cirugía antiobesidad debe ser reservada para pacientes en quienes

el tratamiento médico ha fallado y se encuentran sufriendo de serias complicaciones debido a la obesidad extrema. Para la atención quirúrgica, estos pacientes deberán ser evaluados cuidadosamente por un equipo multidisciplinario con experiencia médica, quirúrgica, psiquiátrica y nutricional.

Los procedimientos quirúrgicos pueden ser de tres tipos, según el objetivo que se persiga:

1. Restricción de la digestión. Comprende las gastroplastías, el balón intragástrico y los alambres en las mandíbulas. Tanto las gastroplastías como el balón intragástrico tienen el efecto de provocar mayor sensación de plenitud en el paciente obeso y de esta forma obligarlo a comer menos, ya que de lo contrario se producirá vómito. Por lo general no se practica la gastroplastía ya que provoca un sinnúmero de efectos secundarios que la hacen una opción poco atractiva. Debido a que el balón intragástrico no puede permanecer por largos periodos en la cavidad ya que hay que inflamarlo con frecuencia y se ha visto que el paciente vuelve a recuperar el peso perdido si la terapia no va acompañada de una correcta educación alimentaria.
2. Mala absorción de nutrientes. Esta se ocasiona a través de la creación de un puente yeyuno íleal que reduce de manera significativa el tamaño del intestino delgado y por ende la superficie de absorción. De acuerdo con la magnitud de la obesidad, estas técnicas tienden a dejar menor o mayor longitud útil del intestino, ya que mientras más extensa sea la porción del intestino excluido, más grande será la pérdida de peso.
3. Mixtos. Donde se combinan ambos mecanismos mencionados anteriormente

La decisión de someter a una persona con obesidad a un tratamiento quirúrgico se debe hacer con sumo cuidado a través de la selección del candidato ideal. En términos generales, sólo se recomienda practicar la cirugía en aquel obeso que tiene un exceso de peso de 100 por ciento para su estatura, que además haya

intentado otros métodos menos drásticos sin éxito alguno y en quien el beneficio esperado supere el riesgo de la cirugía. Es muy frecuente que este tipo de pacientes tenga padecimientos derivados de la obesidad, como hipertensión, diabetes mellitus o insuficiencia renal, entre otras. Por ello tienen gran importancia hacer una valoración muy detallada de su condición de salud y prepáralos psicológicamente para la cirugía antes de tomar una decisión⁴⁴.

Es así que la explicación que se da desde este enfoque alópata es aludiendo o dando cuenta de cómo funciona el cuerpo, es decir dar a conocer la histología del organismo y las manifestaciones biológicas y físicas que tienen una correlación con las anomalías estructurales y los trastornos adyacentes, lo que conlleva a la explicación de las características metabólicas del apetito y la saciedad. Por último si la obesidad se concibe como la enfermedad nutricional más importante en la actualidad, es básica la explicación del metabolismo de los nutrientes y sus efectos, así como los procesos productores de energía en el cuerpo⁴⁵. Ya que la aparición y el desarrollo de la obesidad se debe tanto a tendencias genéticas como al ambiente sociofamiliar. Se cree que los genes influyen de manera decisiva en la determinación del índice de masa corporal y en la distribución corporal de tejido graso. Las bases genéticas de la obesidad apenas se están definiendo. Hasta la fecha hay más de 20 genes en los que su alteración o disfunción ha sido implicadas como productoras de la obesidad.

Los genes *ob* codifican una hormona denominada leptina, la cual se expresa y secreta en el tejido adiposo e influye en la liberación de ácidos grasos. Las concentraciones de leptina dependen de la cantidad de energía almacenada como grasa y son un reflejo del balance energético. Las principales acciones de la leptina en la regulación energética con la disminución del apetito y el incremento en el gasto energético. Otras acciones de la leptina incluyen la regulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, la producción de la insulina y la secreción de

⁴⁴ Graham DJ, Green L. Further cases of valvular heart disease associated with fenfluramine-phentermine. *N Engl J Med* 1997; 337:635. Citado en Kauffer-Horwitz, M., Tavano, L. & Avila, H. (2008). *Obesidad en el adulto*.

⁴⁵ Solís, A. (2007). *La obesidad...* op. cit. Pp.39-41.

esteroides en el ovario. Además la leptina activa el sistema nervioso simpático y regula el desarrollo óseo.

En general, la producción de leptina es paralela a la producción de insulina y acción de esta es necesaria para que se manifieste la leptina. De esta forma, leptina e insulina transmiten las señales más importantes y su liberación a la circulación origina una respuesta en magnitud de la masa o tejido adiposo, así como cambios en la conducta alimentaria.

Cuando se ingiere alimento se reproduce una serie de señales y respuestas, las cuales son reguladas a nivel hipotalámico. Los núcleos hipotalámicos reciben señales positivas y negativas en las cuales la leptina y la insulina son los actores principales por su efecto catabólico y anabólico. Ambas hormonas, junto con otros mecanismos en que intervienen en el eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal y la liberación de neuropéptidos gastrointestinales, establecen las principales vías de señalización de la saciedad y el apetito. Por tanto, si se genera una deficiencia de leptina en el hipotálamo, las consecuencias tendrán efectos sobre las neuronas secretoras de los neuropéptidos, lo que provocará que las funciones como la regulación del apetito y saciedad, la homeostasis de la energía corporal, la secreción de insulina, la regulación de la glucosa hepática, así como la memoria, ansiedad, ritmos circadianos y termorregulación se vean alterados.

Es por ello que las implicaciones que trae consigo la obesidad se basan principalmente en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas (tabla 3), donde la importancia radica en los altos costos económicos y sociales, ya que las enfermedades que se desencadenan producto de la obesidad están colocadas entre las primeras causas de muerte del país, lo que se traduce en altas tasas de mortalidad en poblaciones de hombres y mujeres adultos y mayores⁴⁶.

⁴⁶ Ibid. P. 14.

Enfermedades e implicaciones de la obesidad

Cardiovasculares	Hipertensión arterial, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca, enfermedad vascular cerebral o arterial periférica.
Endocrinometabólicas	Diabetes mellitus, resistencia a la insulina y síndrome metabólico, dislipemia, gota.
Respiratorias	Apnea del sueño
Reumáticas	Artrosis (coxofemoral, femorotibial, tobillo y columna)
Cáncer	Esófago, colon, recto, vesícula biliar, próstata, útero, mama
Ginecológicas	Metrorragia, amenorrea
Digestivas	Litiasis biliar, esteatosis hepática, hernia de hiato.
Trastornos psicológicos	
Afecciones cutáneas	

Tabla 3. Enfermedades relacionadas y complicaciones de la obesidad.

2.3. La obesidad desde el punto de vista nutricional.

Tradicionalmente, se ha considerado que las anomalías alimentarias tienen su origen en la cantidad ingerida: se come poco o demasiado, engordamos o adelgazamos según la cantidad ingerida. La realidad es algo más compleja. El peso no dista de depender exclusivamente de las cantidades de alimentos ingeridas sino también intervienen mecanismos hormonales y neurohormonales, factores genéticos, metabólicos y ambientales⁴⁷.

Es así que los factores ambientales de la población durante el siglo XX, contribuyeron al cambio de patrón alimentario en la sociedad de consumo, al generar cambios de comportamiento en la determinación de la elección del tipo de alimentos que se decide o no consumir. Entre estos factores ambientales está el incremento de la producción de alimentos con una mayor accesibilidad y reducción de los costos de los mismos, todo ello sumado a las estrategias de mercadotecnia aplicadas. También la incorporación de la mujer al mundo laboral, las limitaciones de tiempo para desplazarse y cocinar, el incremento de la oferta de alimentos precocidos y una mayor cantidad de opciones de consumo fuera de casa son factores que han contribuido a modificar los patrones alimentarios. Otro factor ambiental que puede influenciar en la ingesta energética es el mayor tamaño de las porciones de los alimentos, así como el tamaño de las botellas de refresco, que se triplicó en los últimos 50 años. Todo esto se ha traducido en una falta de adecuación del consumo a las recomendaciones, que se evidencia por muy bajos porcentajes de la población que cumplen las recomendaciones, mientras que elevados porcentajes las exceden o no las alcanzan⁴⁸.

Es por ello que hoy en día, los profesionales en nutrición de los países occidentales destacan la importancia de la relación entre alimentación y salud. Es así, que en la actualidad abundan los estándares de buena alimentación y se advierte a la población de la necesidad de mantener una dieta prudente para mantener su salud. Con la abundancia propia de los países industrializados, los

⁴⁷ Contreras, J. (2005). La obesidad: una perspectiva sociocultural. *Zainak*. 27. Pp. 31-52

⁴⁸ Vizmanos, B. , Hunot, C. & Capdevila, F. (2006). Alimentación y obesidad. *Medigraphic*. 8 (2) pp. 79-85.

problemas de salud se han desplazado desde aquellos relacionados con la desnutrición, como el raquitismo, hacia los relacionados con la sobrealimentación hasta el punto de que los profesionales de la sanidad hablan de un empeoramiento de nuestros hábitos dietéticos. Este empeoramiento se concreta, entre otros aspectos, en un consumo excesivo de calorías y en el sobrepeso correspondiente que, en cuanto tal, es considerado un factor de riesgo que es necesario reducir para prevenir numerosas enfermedades, sobre todo de carácter crónico degenerativo. Por tal razón los representantes de las ciencias de la nutrición han logrado una parte importante del multifacético poder médico, que opera a nivel nacional e internacional e influye en las políticas gubernamentales así como en el uso de los fondos públicos para la investigación. Es así, que últimamente el núcleo de la investigación sobre el consumo alimentario se ha dirigido hacia los problemas de alimentación y salud relacionados con las condiciones de vida propias de las sociedades modernas industrializadas y de abundancia. Una de las preocupaciones más importantes es la de la obesidad y sus corolarios, las llamadas enfermedades del bienestar como las cardiovasculares y crónico degenerativas⁴⁹.

En el caso específico de México, la alimentación ha sido fruto de un sincretismo de la cultura prehispánica y española, con una gran cantidad de alimentos introducidos en el país vía la conquista, y con ello la sociedad tuvo que enfrentar una gran diversidad de enfermedades, trayendo como consecuencia que el cuerpo se desequilibrara y por ende buscara y busque un equilibrio homeostático. Y si a esto le atribuimos que en las últimas décadas la sociedad se desarrollaba bajo el marco de la industrialización, la alimentación ha sufrido modificaciones, ya que al cambiar y sofisticar sabores y olores, nos ha llevado a una amalgama de platillos que responden más al prestigio social y al placer culinario occidental que al estado de salud que puede proporcionar⁵⁰

⁴⁹ Contreras, J. (2005). La obesidad...op. cit. P. 32

⁵⁰ Solís, A. (2007). La obesidad...op. cit. P. 60

Algunos de estos cambios y tendencias en los patrones de consumo alimentario ha contribuido al aumento de sujetos obesos, dado que los patrones alimenticios que se han observado en los últimos años han contribuido al consumo de comida rápida y comidas realizadas fuera de casa, que contienen más grasa saturada, azúcares y sodio, y por ende contienen poca fibra, hierro y calcio.

La OMS⁵¹ menciona que la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Debido a que con la alimentación el cuerpo se nutre de carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales fundamentales para el desarrollo a todos los niveles, desde lo orgánico hasta el emocional, y la deficiencia o el exceso de alguno de estos nutrientes tendrán consecuencias en la salud tanto física como mental. Mientras que Grande Covián⁵² la define como el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos y que tiene que cumplir cuatro importantes objetivos:

1. Suministrar energía para el mantenimiento de sus funciones y actividades,
2. Aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción,
3. Suministrar las sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos, y
4. Reducir el riesgo de algunas enfermedades.

Por su parte Solís (2007)⁵³ argumenta que la nutrición es el elemento indispensable para vivir, mientras el conocimiento de los procesos metabólicos de la bioquímica de los macronutrientes y micronutrientes es fundamental para determinar el estado de salud del individuo así como para detectar en forma oportuna los cambios de nutrición que producen y acompañan la enfermedad.

⁵¹ Organización Mundial de la Salud. (2012). Nutrición. (<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>)

⁵² Grande F. Alimentación y nutrición. Colección Temas Clave. nº 48. Salvat Editores, SA. Barcelona.

1984. Citado en Pinto, J. (2010). La dieta equilibrada, prudente o saludable. Nutrición y salud.

⁵³ Solís, A. (2007). La obesidad... op. cit. P. 63.

Una de estas enfermedades que se caracteriza por una deficiente nutrición es la obesidad que es considerada como la enfermedad nutricional del siglo, ya que esta se caracteriza por el consumo elevado de alimentos que son almacenados en forma de grasa en diversas partes del cuerpo, dado que el organismo no alcanza a desechar los alimentos que no le sirven y los almacena en forma de tejido adiposo.

Es así que los profesionistas de la nutrición se han dado a la tarea de combatir dicha enfermedad mediante el apoyo de la medicina tradicional cartesiana, basándose en su clasificación de obesidad que han estandarizado. Y por consiguiente su evaluación y diagnóstico son similares, mientras que su tratamiento lo basa en la modificación alimenticia, es decir en dietas acorde al tipo de obesidad y enfermedades que puede padecer el paciente. Por esta razón para el nutriólogo es importante determinar cuáles son los alimentos indispensables para un óptimo desarrollo del cuerpo, sus cantidades, la frecuencia en que se deben consumirse, la combinación de éstos, la ingestión lípidos, su adaptación según la edad y el gasto energético así como el uso de alimentos naturales y procesados ⁵⁴.

Dentro de la evaluación nutricional se toma en cuenta los aspectos antropométricos (peso, talla, estatura...) de la medicina tradicional cartesiana, así como factores genéticos y de predisposición que se obtienen mediante una historia clínica completa que comprenda exámenes clínicos con la finalidad de conocer el nivel de triglicéridos y colesterol en la sangre, así mismo como las carencias nutricionales que puede presentar el paciente.

Una vez que ha sido evaluado el paciente se prosigue al diagnosticarlo y por ende clasificarlo en algún tipo de obesidad (obesidad tipo I, Obesidad tipo II, obesidad tipo III (mórbida) y obesidad tipo IV (extrema) y su distribución de tejido adiposo (Tabla 4).

⁵⁴ Solís, A. (2007). La obesidad... op. cit. Pp. 60-61.

Categoría	Valores límite del IMC (Kg/m²)
peso insuficiente	<18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25,0-26,9
Sobrepeso grado II (Preobesidad)	27,0-29,9
Obesidad tipo I	30,0-34,9
Obesidad tipo II	35,0-39,9
Obesidad tipo III (Mórbida)	40,0-49,9
Obesidad tipo IV (Extrema)	>50

Tabla 4. Criterios SEEDO 2007 para definir la obesidad en grados según el IMC en adultos

2.3.1. Tratamiento

Como ya se mencionó anteriormente los nutriólogos se basan en la medicina tradicional cartesiana, sin embargo en el tratamiento de la obesidad cambia, en el sentido que se insertan más en lo que es la modificación alimenticia (mediante dietas) dependiendo del grado de obesidad y los padecimientos que presenta el paciente, así como incorporación de la actividad física.

Para el establecimiento de la dietas, la definición de la obesidad es fundamental, ya que si ésta es por el exceso de energía consumida y no gastada, este mayor consumo se debe básicamente a un alto consumo de calorías. Ante esta lógica, el planteamiento para instaurar las dietas a nivel nacional se basó en equilibrar el consumo de calorías en los macronutrientes, lo que ocasionó que se nivelara el consumo de estas calorías en dietas que van desde las 800 calorías hasta las 1500 o 2000, dependiendo del padecimiento, género y edad para quienes son prescritas⁵⁵.

Es por ello que la dietética estudia la forma de proporcionar a cada persona o grupo de personas los alimentos necesarios para su adecuado desarrollo, según su estado fisiológico y sus circunstancias, es decir, interpretan y aplican los

⁵⁵ Nahúm Méndez y Misael Uribe, *Obesidad...*, op.cit., p.290. citado en Solís 2007.

principios y conocimientos científicos de la Nutrición elaborando una dieta adecuada para el hombre sano y enfermo. Es así que una dieta equilibrada es aquella que contiene la energía y todos los nutrientes en cantidad y calidad suficientes para mantener la salud, y los componentes de los alimentos que llevan a cabo estas importantes funciones son los nutrientes que son definidos como toda sustancia, de estructura química conocida, esencial para el mantenimiento de la salud. Por esta razón se puede decir que el primer condicionante para que la dieta sea correcta y nutricionalmente equilibrada es que estén presentes en ella la energía y todos los nutrientes necesarios y en las cantidades adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona y evitar deficiencias. Las necesidades de cada nutriente son cuantitativamente muy diferentes. Así, las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas, que son los únicos nutrientes que nos proporcionan energía o calorías, deben consumirse diariamente en cantidades adecuadas y por eso se denominan macronutrientes. El resto, vitaminas y minerales, que se necesitan en cantidades mucho menores, y son denominadas como micronutrientes. Sin embargo, todos los nutrientes son igualmente importantes y la falta o el consumo excesivo de cualquiera de ellos pueden dar lugar a enfermedades o desnutrición⁵⁶.

Ante esta lógica las dietas para bajar de peso se clasifican en según su contenido de energía. Una dieta con déficit balanceado de alimentos convencionales suele contener mayor o igual a 1500 kcal./ día y un balanceo apropiado de macronutrientes. Las dietas bajas en calorías contienen de 800 a 1 500 kal./día y se consumen como formulas liquidas, barras nutricionales, alimentos convencionales o combinaciones de todo esto. Las dietas muy bajas en calorías contienen menos de 800 kcal./día y en general son altas en proteínas y bajas en grasa⁵⁷.

De acuerdo al grado de obesidad que presenta el paciente se recomienda la dieta, así como la distribución de nutrientes que debe contener esta. Las dietas bajas en grasas se prescriben para bajar de peso, ya que estas facilitan la

⁵⁶ Pinto, J. (2010). La dieta equilibrada, prudente o saludable. Nutrición y salud.

⁵⁷ Ibid. P. 26

restricción de energía. Aunado a la dieta se recomienda tener horarios fijos, masticar despacio, tomar agua entre bocado y bocado, utilizar servilleta entre bocado y bocado, elegir un lugar fijo para comer, que exista variedad de platillos para elegir el menos grasoso, elegir cereales integrales, consumir más frutas y verduras, evitar postres y dulces, consumir productos descremados y, últimamente, el uso de productos light y sustitutos; si además de esto el paciente siente hambre, se recomienda las colaciones entre comida y comida, que no es otra cosa que el consumo de frutas o verduras a media mañana y tarde⁵⁸, todo ello con la finalidad de obtener resultados satisfactorios.

Es por ello que la explicación que se da respecto a la obesidad desde el punto de vista nutricional es que al ingerir una elevada cantidad de alimentos, estos no son utilizados de manera adecuada por el organismo de la persona por lo que se instala en zonas específicas del cuerpo, por lo que la solución a este problema es seguir un plan alimenticio de acuerdo a las necesidades del organismo. Sin embargo caen en la fragmentación al igual que la medicina tradicional, debido a que ocupan del problema y no a lo que lo desencadena, es decir, que lleva a la persona a consumir más alimentos, y por qué elige ciertos alimentos.

2.4. La obesidad desde la perspectiva psicológica.

El ser humano a lo largo de la historia ha buscado darle una explicación a los fenómenos que le acontecen en su vida, ya sea en el medio ambiente o en sí mismo, es por ello que en la actualidad se ha buscado una respuesta y solución a las enfermedades que le acontecen, y para ello participan las múltiples disciplinas que existen, tal es en el caso de la obesidad, que es un foco de atención para muchos estudiosos. Es así, que en los últimos años se ha argumentado que las personas obesas conciben y ubican su problemática de dos formas básicas: aquellos que la asumen desde el patrón corporal-estético; y quienes la ven como un problema de salud que les representa alterar su vida cotidiana.

⁵⁸ Solís, A. (2007). La obesidad... op. cit. Pp.

Es por ello que varias disciplinas se han interesado en el estudio de la obesidad, entre estas se encuentra la psicología, quien busca darle una explicación a esta problemática de salud desde sus diferentes posturas.

Es así que esta disciplina ha explicado la obesidad desde diferentes procesos afectivos que atraviesan las personas, donde intervienen factores de tipo psicológico que van a desencadenar que el individuo ingiera alimentos que provocan el aumento de peso. Esta postura parte del principio médico: mayor ingesta calorífica que la que se gasta. Por lo tanto la forma de abordaje se centra en trabajar en el aspecto psicológico, pero también implementar una dieta, para la cual el psicólogo requiere del nutriólogo. Desde esta lógica, el trabajo interdisciplinario y multidisciplinario se convierte en una necesidad que no siempre se cubre como se plantea, sino que se adapta a las condiciones y la percepción de cada uno de los profesionistas.

De esta manera encontramos que las explicaciones van desde una relación antecedente- estímulo-consecuencia, donde la obesidad es el producto de una ingesta de energía que rebasa la utilizada y por tanto esta se almacena como grasa en el cuerpo, por lo que la propuesta de trabajo radica en la auto observación, vigilancia, control y modificación de la comida, hasta las que , partiendo de esta misma definición, entienden lo psicológico en la obesidad como un caparazón que oculta al verdadero sujeto, o como una relación entre el afecto y la comida, o como una compulsión ante la comida debido a las emociones generadas por el sujeto producto de su historia personal. Sin embargo todas estas posturas sugieren una forma de trabajo de acuerdo a la explicación y concepción que tienen de la problemática y de lo psicológico⁵⁹ .

⁵⁹ Solís, A. (2007). La obesidad... op. cit., p. 106

2.4.1. Lo psicológico desde la relación estímulo- consecuencia.

Dentro de la psicología una de las alternativas para abordar la obesidad es la terapia cognitivo-conductual, que tiene como objetivo disminuir las conductas, emociones y pensamientos disfuncionales, modificando de esta manera el comportamiento del individuo⁶⁰. Mientras que las tareas desempeñadas se dirigen al automonitoreo de la conducta alimenticia o el control de estímulos; es decir, la conducta puede ser controlada por sus antecedentes, hábitos y flexibilidad en el programa de alimentación, debido a que se trata de generar contratos conductuales para nuevas conductas saludables, buscar una alimentación equilibrada y nutritiva que ayude a la quema de grasa, apoyo social de familiares, amigos, y emprender una reestructuración cognitiva, la cual se utiliza para identificar sentimientos y pensamientos de autoderrota, recompensas y cambios en la actitud de comer. Asimismo, es importante el entrenamiento en prevención de recaídas, el cual es un proceso continuo diseñado para promover el mantenimiento del peso perdido y, finalmente, el incremento de la actividad física para inducir un gasto energético así como para reducción del estrés y la ansiedad.

Por su parte Lafuente (2011)⁶¹ menciona que el tratamiento se centra en cambiar el estilo de vida, y este cambio está dirigido preferentemente a tres aspectos: la conducta alimentaria, la modificación de la vida sedentaria por un aumento regular de ejercicio físico y la modificación de los factores de la vida emocional que repercuten en la obesidad. Así mismo argumenta que existen dos elementos claves relacionados entre sí, que deben valorarse y plantearse antes de iniciar el tratamiento. Son los módulos de motivación y psicoeducación. En el modelo de motivación el objetivo es entrenar al paciente en un buen manejo de las emociones, así como llevarlo a tener presente que el bajar de peso tiene ventajas tanto estéticas como de salud. Mientras que en el psicoeducativo la finalidad es

⁶⁰ Rafael Salin-Pascual, citado en Jorge Gonzáles Barranto, *Obesidad*, OP, cit., p243. Retomado y citado por Solís 2007 p. 109.

⁶¹ Lafuente, M. (2011). Tratamiento cognitivo- conductual de la obesidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*. No. 14. Pp. 1490- 1504.

educar al paciente en cuanto temas de alimentación y psicología, es decir que se involucren en el tratamiento con conceptos y criterios de salud. Los conceptos básicos a tratar son: la alimentación sana, efectos del sobre peso en el cuerpo y la salud, factores que favorecen el desarrollo de objetivos realistas de peso y mantenimiento, inclusión de objetivos parciales y progresistas, desarrollo de pros y contras del cambio, así como la importancia del manejo de las emociones, actividad física y familia. En lo referente a las emociones deben aclararse las responsabilidades en el contexto de la terapia y la influencia que tienen las emociones y los pensamientos sobre la conducta.

Por tal motivo es importante señalar que a psicoterapia cognitivo-conductual pone el acento en “qué debería cambiar y cómo puedo hacerlo”. La tarea consiste en solicitar al paciente que observe primero su conducta, pensamientos y sentimientos así como la relación que existe entre ellos y sus hábitos alimentarios, de modo que permita buscar otras alternativas más beneficiosas que puedan ponerse en práctica en su vida diaria. Es así que muchos especialistas la toman como la mejor psicoterapia para el tratamiento de la obesidad⁶².

Sin embargo, a pesar de tener mucho auge no ha dado los resultados esperados, debido a que las personas recaen, ya que la obesidad es asumida como un problema de estructura corporal - estética de acuerdo al prototipo de belleza establecido, y no como un factor de salud que va dañando y destruyendo al cuerpo lentamente, por lo que subir y bajar de peso se convierte en un proceso que va a ser requerido de acuerdo a la apropiación del modelo corporal de belleza establecido. Así mismo los hábitos alimenticios adquiridos culturalmente y familiarmente durante toda la vida, el paciente ya tiene un paladar que responde al placer del sentido por los alimentos que ha consumido siempre y no necesariamente a los que son nutritivos, motivo por el cual, aunque se cambia la forma de comer con el establecimiento de una dieta, el deseo por lo prohibido aumenta, generando ansiedad y obsesión por el consumo de dichos productos, lo que lleva al paciente a decaer fácilmente.

⁶² Lafuente, M. (2011). Tratamiento cognitivo- conductual...,op.cit., 1499

2.4.2. Lo psicológico desde la relación afecto - familiar.

Dentro de las múltiples explicaciones que se le ha dado a la obesidad desde el enfoque psicológico se encentra aquella donde se considera al ámbito familiar, pero no solo a nivel de la herencia cultural para las formas de alimentación, sino donde el factor afectivo que se forma en la familia tiene una gran importancia en el desarrollo y consolidación de la estructura corporal y personalidad de los sujetos.

Según Solís (2007)⁶³ el afecto debe ser considerado como uno de los factores más significativos en la seguridad emocional que se construye desde la niñez, y que sigue siendo trascendental durante toda la vida, ya que sentirse amado representa estabilidad emocional, seguridad, proyección y autoestima alta. Si este proceso se construye en la familia, esta cobra una importancia fundamental como espacio donde se conforma y construye la estructura corporal, orgánica, emocional y espiritual de sus integrantes. La familia, como la institución más pequeña del Estado, es la reproductora de los patrones de comportamiento establecidos política, social, económica y culturalmente; es en este espacio donde el individuo se construye y apropia del papel que le ha sido delimitado; así podemos observar que no solo las formas de comer se aprenden, sino también las formas de sentir, de amar, de odiar, de vivir, de enfermar y morir.

Según Cañamares (2002)⁶⁴ las formas de comer se articulan con las relaciones afectivas – familiares donde el niño establece una relación amorosa entre él y sus padres haciendo lo que a ellos les gusta, como adquirir los hábitos alimenticios de la familia, los cuales poseen además de sus cualidades alimenticias, un valor simbólico y emocional, ya que muchos de ellos están asociados en nuestro cuerpo a recuerdos buenos, como el amor al consumir un platillo preferido de papá o mamá, o malos, como darle valor a determinada comida que se asocia al

⁶³ Solís, A. (2007). La obesidad... op. cit., p 113.

⁶⁴ Cañamares, E. (2002). ¿Por qué no puedo adelgazar? Causas psicológicas de la obesidad. Madrid, España. ALGABA. Citado en Solís 2007. P. 113

maltrato o a las carencias económicas terminando por odiarla, ya que solo a través de ese mecanismo se puede demostrar dicho sentimiento.

Lo que trae como consecuencia un desequilibrio en el organismo y lo que puede contribuir a originar la obesidad. De esta manera el gusto o no por consumir frutas, verduras, dulces, grasas, refrescos, o cualquier otro alimento dependerá de lo que su familia significa o representa para los hijos, por lo que el disgusto o preferencia hacia ciertos sabores, olores y combinaciones dependerán de como la relación familiar los instituyo en ellos. Es así que el comer, a veces, más que satisfacer una necesidad biológica, es una forma de llenarnos a nosotros mismos, de quitarnos la sensación de vacío afectivo, de soledad, de incomunicación, y de cuidarnos y darnos algo cuando sentimos que no recibimos del exterior. Roth (1999)⁶⁵ señala que en la obesidad el dolor de espera afectiva es transferida al dolor de ser gordo, ya que es más fácil ante una sociedad tan superficial como la que se vive hoy el quejarse de los kilos que se tienen de más que del dolor que causa la espera por ser amados.

Esto demuestra que la obesidad no solo es producto de la alimentación, sino de la gran carga emocional que se refleja ante la forma de comer, y donde la familia es una de las principales portadoras de esta.

Cañamares explica cómo se producen satisfacciones e insatisfacciones, producto del conflicto del sujeto entre la realidad y el ideal de comportamiento planteado, así mismo señala la existencia de otras emociones como parte de los elementos que contribuyen a la obesidad. Entre las emociones que indica se encuentran la ansiedad, el miedo y la tristeza.

Respecto a la ansiedad menciona que: “ se trata de un mecanismo natural con el que nacemos, el cual consiste en un conjunto de reacciones físicas y psicológicas que acontecen ante la presencia de un peligro, por lo que no sólo aparece por peligros externos y objetivos, sino también por otros de carácter interno o subjetivo o incluso por miedos inconscientes, así comer, o más exactamente masticar, al

⁶⁵ Roth, G. (1999). Cuando la comida sustituye al amor. Como acabar con el exceso de peso y salir del círculo vicioso de las dietas. Madrid, España. URANO.

suponer un gasto de energía implica una forma de desgarrar y triturar es decir, una actividad un tanto agresiva, se constituye en una forma ligera y pasajera pero siempre a nuestro alcance”.

Mientras que el miedo que motiva a la aparición de ansiedad, no es conocido, no se puede luchar contra el, de manera que la persona sufre puede estabilizarse en un estado de ansiedad más o menos permanente, que de forma muy frecuente alivia comiendo. Por ello el punto fundamental contra la ansiedad es averiguar su origen, y en función de él reorganizar nuestra vida y nuestras emociones. Respecto a la tristeza que se presenta por las satisfacciones e insatisfacciones se le contribuye de manera natural a no enfrentarle pero si disminuirla, de esta forma aumenta el deseo de consumir chocolate, alimento estimulante, carne, y alimentos ricos hidratos de carbono, todos ellos poco apropiados para conservar el peso. Ya que ayuda a llenar por un momento el vacío interior o la insatisfacción que se tiene respecto a lo vivido.

Así mismo Cañamares también plantea la obesidad como una forma de autodestrucción y castigo de la condición femenina, ya que según él la gordura oculta un cuerpo que algunas mujeres no quieren mostrar debido a que no están satisfechas con su esencia femenina, pues se resisten a ser mujeres, y secretamente desearían no tener la menstruación, mamas y caderas, y por supuesto, tampoco adoptar el papel femenino que la sociedad les ha heredado culturalmente, esto, es, ser sumisas, abnegadas, amorosas.

Mientras que desde la visión judeo-cristiana, se ha presentado a la mujer en una dualidad donde, por un lado, es sumisa, abnegada, buena esposa y madre que ocupa un lugar de respeto y valor dentro de la sociedad, y, por otro, como aquella que puede desencadenar las más bajas pasiones, sintiéndose culpable por el cuerpo y atributos físicos, los cuales son aprovechados para mostrarla como un objeto que sólo sirve para el sexo, para vender, para consumir, o con la cual se puede llegar a los abusos, acosos, vejaciones y violaciones.

Lo anterior pone de manifiesto como la obesidad es el producto de una problemática psicológica e ideológica no resuelta, donde emociones como el miedo, la tristeza, la ansiedad, la insatisfacción, las carencias afectivas, las formas de destrucción y el castigo se manifiestan más como un pretexto y una justificación que como una limitación, ya que la obesidad protege a las personas de algo que no han querido enfrentar y donde, por supuesto, es más cómodo refugiarse que responsabilizarse por los hechos que van influyendo en la vida.

Así mismo Cañamares pone de manifiesto que el papel del psicólogo sería resolver primero la demanda psicológica del obeso, y después, que sea el médico quien establezca la dieta y el programa a seguir. Pero si el paciente no logra resolver del todo lo psicológico, la terapia no puede continuar con el programa de baja de peso.

2.4.3. La obesidad desde la relación simbólica efecto – comida.

En las últimas décadas se han hecho evidente, cada vez más, la vinculación entre el afecto y la comida al tomar ésta en valor simbólico de amor y compañía para llenar el vacío y la soledad que viven una gran cantidad de personas, reflejándose en la forma de comer y en la cantidad de alimento que se ingiere. Es por ello que las dietas para combatir el sobre peso, no están proporcionando resultados ante la gran cantidad de reincidencia en la obesidad. Esto ha provocado la búsqueda de los factores que contribuyen al aumento de peso, ante la recuperación de este y las consecuencias que viven las personas en lo físico, orgánico y psicológico, no tan solo al recuperar el peso perdido, sino al ganar algunos kilos, y con ello un mayor conflicto emocional. Roth⁶⁶ menciona que al establecerse una relación simbólica entre el afecto y la comida, esta se correlaciona con la falta de cuidado, confianza, amor y abusos sexuales, físicos y psicológicos, causados en la niñez, así como la cólera no expresada, el dolor, el hecho de haberse sentido diferente y con la necesidad de protegerse de nuevas heridas.

⁶⁶ Roth, G. (1999). Cuando la comida sustituye al amor... op. cit., p.6.

En la actualidad se nos ha hecho ver que la delgadez es sinónimo de éxito y felicidad en la vida, por lo que la obesidad sería un impedimento para lograr lo anterior, lo que la convierte en el foco del problema y no en la manifestación de otros procesos que se arrastraran desde la niñez. Al ser la obesidad un obstáculo iniciamos una lucha en contra de ella, así el conflicto entre querer ser delgado y estar obeso se expresa en la segregación de emociones como la ansiedad, la obsesión, el coraje, la culpa, la frustración y la compulsión, adquiriendo una forma de comer sin saber diferenciar el origen de las emociones que provocan el apetito y aquellas que se sienten cuando se come, encuadrándolas en el mismo proceso.

Por ello desde esta perspectiva la única forma de ayudar a un paciente obeso a bajar de peso, o a un paciente que ya bajo de peso es enfrentarlo consigo mismo, es decir, tendrán que liberarse del dolor mediante la regresión a esos hechos de su vida y revivirlos a través de hablarlos una y otra vez, por lo que tendrían que enfrentar una situación de duelo al tener que desprenderse de los hechos que los dañaron en el pasado. Ya que sanar según Roth⁶⁷ es el paso que hay entre estar de duelo y crecer. Sanar las heridas del pasado es primer paso; vivir en el agua y el aire limpio, que se respete los árboles y los pájaros, leopardos, delfines, ballenas, la selva tropical y las nubes, y todo lo que tiene vida.

Comprender el proceso psicológico es importante, ya que este no está desvinculado del proceso histórico – social, sin embargo, es necesario entender la individualidad, como las formas de apropiación de la realidad. Es por ello que es importante ir al interior del cuerpo, ya que el metabolismo en muchas ocasiones no responde, dado que la obesidad es un entramado complejo entre lo social, lo cultural, las emociones y el metabolismo.

⁶⁷ Roth, G. (1999). Cuando la comida sustituye al amor...op. cit., p. 144.

III.LA OBESIDAD A TRAVÉS DE UNA DE UNA HISTORIA DE VIDA: UNA APROXIMACIÓN A SU CONSTRUCCIÓN CORPORAL.

*Fue la más grata dulzura,
La más grata esperanza,
Y llego a mí cuando menos lo imaginaba,
Reconstruyendo mi cuerpo...
LT*

3.1. Metodología

A lo largo de la historia de la humanidad el ser humano ha desarrollado y diseñado métodos, estrategias, herramientas, técnicas entre otros, con la finalidad de simplificar o hacer más sencillo el vivir, sin embargo esto ha traído infinidad de consecuencias, algunas de ella positivas mientras que otras no. Algunas de estas consecuencias ha sido el capitalismo, el cual se basa en la acumulación de riquezas sin importar la forma o el medio, lo cual ha dado pauta a una globalización, que lejos de unirnos como cosmos nos ha ido enajenando de nosotros mismos, ya que nos lleva a una lucha constante por pertenecer a un estatus social, donde está íntimamente relacionado la economía y los estereotipos corporales, donde nos hemos preocupado por saber que tendencia de moda habrá para cada estación del año, así como los tratamientos rejuvenecentes, sin poner atención en la forma de alimentación que llevábamos por el estilo de vida acelerado y competitivo, y donde ponemos atención al cuerpo pero solo cuando esta ha subido algunos gramos, o cuando desarrolló una enfermedad. Una vez que desarrollo la enfermedad acudimos a la medicina tradicional alópata, que en vez de ayudarnos a mejorar nuestra salud, nos conduce una vez más al enajenamiento de nosotros mismos, ya que su método basado en el cartesianismos nos divide para su estudio, y deja de lado la importancia que tenemos como un todo en unidad. Es así que después de años de investigación por parte de psicólogos estudiosos de la FESI UNAM, y quien han visto que muchas de las enfermedades que en la actualidad padece nuestra

población mexicana tienen una estrecha relación con la historia de vida familiar, que está permeada por el sistema político que nos rigue, por una cultura que se vuelve carne en nuestro cuerpo, y donde se relacionan los deseos, emociones, sentimientos y actitudes nos determinan, así como nuestros ancestros quienes juegan un papel de suma importancia, ya que nos da la pauta para darle significado al concepto que se tiene de vida y de sí mismo; viéndose reflejado en la forma de vivir en la salud y la enfermedad se dieron a la tarea de proponer una nueva forma de ver, prevenir y tratar las enfermedades crónicas degenerativas mediante la unidad, es decir volviendo al cuerpo y buscando ese equilibrio entre el micro y macrocosmos. .

Por otra parte los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva. El objetivo y lo objetivo es el sentido intersubjetivo que se atribuye a una acción. La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta (Salgado, L. 2007)⁶⁸

Por estas razones el método cualitativo consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables, los comentarios de los participantes, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal como son expresadas por ellos mismos y no como el investigador los describe. Una de las características más importantes es el sentido que las personas dan a sus acciones, a sus ideas y a su mundo circundante.

⁶⁸ Salgado L. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Líber*. 13 (13).

Sin embargo, dentro de ésta metodología, al igual que en la cuantitativa, existen diversos diseños de investigación, mismos que han sido explicados por varios autores. Hernández, Fernández & Baptista (2006)⁶⁹ le han dado un papel primordial a los siguientes diseños de investigación cualitativa.

1) Los diseños de teoría fundamentada se basan en el interaccionismo simbólico. Su planteamiento básico es que las proposiciones teóricas surgen de los datos obtenidos en la investigación, más que de los estudios previos.

2) Los diseños etnográficos buscan describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturas y comunidades. Incluso pueden ser muy amplios y abarcar la historia, la geografía y los subsistemas socioeconómico, educativo, político y cultural de un sistema social

3) Los diseños narrativos tienen como objetivo recolectar datos sobre las historias de vida y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas.

Los datos se obtienen de autobiografías, biografías, entrevistas, documentos, artefactos y materiales personales y testimonios (que en ocasiones se encuentran en cartas, diarios, artículos en la prensa, grabaciones radiofónicas y televisivas, entre otros). Pueden referirse a: (1) Toda la historia de la vida de una persona o grupo; (2) Un pasaje o época de dicha historia de vida o (3) Uno o varios episodios.

4) Los diseños de investigación-acción tienen la finalidad de resolver problemas cotidianos e inmediatos, y mejorar prácticas concretas. Su propósito fundamental se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales.

5) Diseños fenomenológicos Estos diseños se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Responden a la pregunta ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona

⁶⁹ Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. México, D.F., Mc Graw Hill

(individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno?. El centro de indagación de estos diseños reside en la(s) experiencia(s) del participante o participantes.

Es así que para llevar a cabo esta investigación empírica se tomara como base el modelo narrativo que se mencionó anteriormente, utilizando como técnica la biografía y la historia de vida, ya que según López y cols. (2012)⁷⁰ permite resignificar la concepción del saber, dándole así, sentido a un principio de origen, es decir, nos permite saber de dónde venimos, quienes somos, o quienes son nuestros ancestros y su genealogía.

Población:

La participante es una mujer de 20 años soltera, originaria del municipio de Zitácuaro Michoacán, a quien se contactó en una clínica del IMMS. Una de las características que se tomo en cuenta fue su grado de obesidad con la cual fue diagnosticado por el médico que la atiende en dicha clínica.

Instrumentos:

Para llevar a cabo la recolección de la información se necesitó de una guía de entrevista de padecimientos psicosomáticos, así como de una celular marca LG KM553 para grabar la información.

Lugar:

La entrevista se llevó a cabo en la casa de la participante, ubicada en el municipio de Zitácuaro.

⁷⁰ López, R. & cols. (2012). Una aproximación a una nueva metodología. México, D.F.

Procedimiento

- 1.- Como primer paso se procedió a preguntar en la clínica de la comunidad Ignacio López Rayón si se contaba con servicio psicológico para las personas que padecen alguna enfermedad crónica degenerativa, para posteriormente proponer si podría existir la posibilidad de trabajar con alguno de los pacientes. La respuesta a la propuesta fue satisfactoria ya que el médico encargado dijo que le comentaría a una joven que padece obesidad si le gustaría conceder una entrevista. Días después el doctor confirmo que la joven concedería las entrevistas necesarias.
- 2.- El doctor presento a la participante y posteriormente se procedió a explicarle la importancia de su participación en este proyecto, así como la finalidad y la consistencia.
- 3.- Se le pidió su autorización para la grabación de la entrevista, y se le menciono del manejo y confidencialidad de la información.
- 4.- Al obtener las grabaciones estas se transcribieron, para posteriormente llevar a cabo el análisis de la información obtenida.

3.2. Tabla de hechos significativos

HECHO SIGNIFICATIVO	EMOCIÓN	SENTIMIENTO	SABOR	ALIMENTACION	PADECIMIENTO
ANTECEDENTES DE LA FAMILIA					
Abuelo materno murió de apendicitis y abuela de paro cardiaco			Picante, ácido y salado	Frijoles, salsa, tortilla, arroz, avena y trigo	
Abuelo paterno murió por edad grande, abuela de parto de gemelos			Picante, ácido y salado	Tortilla, frijol y café	
Mamá antes de casarse			Picante, ácido y salado	Frijoles, salsa, tortilla, arroz, avena y trigo	Dolor de cabeza, gripe y varices.
Papá antes de casarse			Ácido y salado	Frijoles	Presión alta
Su relación de novios no fue aceptada en un principio, sin embargo después le dieron el visto bueno y decidieron casarse.	Tristeza, Ira y alegría	Nostalgia, enojo y felicidad			
Recién casados, padecieron necesidades debido a que él	Tristeza y ansiedad	Nostalgia y angustia		Frijol, café, trigo y maíz	

señor no tenía un trabajo fijo.					
Relación de los papas con los hijos	Tristeza	Nostalgia y frustración			
Gestación				Arroz, leche, avena tortilla, frijol y pollo de rancho	
RELACIÓN CON PAPAS INFANCIA					
Recién nacida				Manzana cosida y agua de manzana	
4-6 años					
Asistir al preescolar y que los niños no quisieran jugar con ella	Tristeza y ansiedad	Indignación y enojo	Ácido , salado y dulce	Leche (con chocolate o arroz), tortilla, frijoles, carne, pan, sopa de pasta	Nervios
Discriminación y ofensas por su	Tristeza e	Nostalgia,			

condición física	Ira	Indignación y enojo			
En las clausuras no recibir ningún obsequio	Tristeza	Frustración, envidia, nostalgia			
Se sentía ignorada por sus padres, debido a que su papá tenía que trabajar para llevar el sustento a su casa, mientras que su mamá atendía a sus hermanos mayores. Su hermana mayor era la que se hacía cargo de ella.	Ira y tristeza	Enojo y nostalgia	Ácido y salado	Leche (con chocolate o arroz), tortilla, frijoles, carne, pan, sopa de pasta.	Nervios
No le daban dinero para comprar dulces	Tristeza	Nostalgia	Ácido, dulce, salado y picante	Leche, frijoles, salsa y huevo	Nervios
Ella no tenía muñecas como las de sus compañeras y amigas	Tristeza	Nostalgia			Nervios
No querían llevarla a la escuela porque no tenían dinero para comprarle su lonche	Tristeza	Nostalgia			
Falta de acercamiento y cariño de sus padres y hermanos	Tristeza e Ira	Nostalgia y enojo	Ácido, dulce y salado	Leche (con chocolate o arroz),	

				tortilla, frijoles, carne, pan, sopa de pasta	
ESCUELA PRIMARIA					
6-15					
6- 8 años					
No tenía carencias económicas, debido a que sus hermanos aportaban dinero a la casa	Alegría	Felicidad	Dulce y picante	Carnes rojas, pan, café, verduras, chile y tortilla	Dolores de cabeza y en ocasiones le faltaba el oxígeno.
Su hermano B y hermana L le ayudaban hacer la tarea y actividades de la escuela					
Su hermano B la motivaba para que hiciera bien las tareas y actividades de la escuela					
Sus papas no la dejaban salir a jugar con sus amigas porque no ayudaba a las labores del hogar.	Ira	Enojo, indignación y envidia			
Su hermana L la molestaba y le pegaba	Ira	Enojo y Nostalgia			
Festejaron el cumpleaños de su	Ira y	Enojo,			

hermana L, y el de ella no	tristeza	Nostalgia y envidia			
Le angustiaba saber que alguien falleciera, porque su papá ya es grande de edad	Miedo y ansiedad	Angustia y Nostalgia	Picante, salado y dulce		
Sus hermanos no le ayudan económicamente a su papá	Ira	Enojo, Frustración y nostalgia			
No tener dinero para dar las cooperaciones de la escuela	Tristeza e Ira	Frustración, nostalgia y enojo			

RELACIONES DE PAREJA 12-20 AÑOS

12-14 años					
Sus papas le dijeron que se tenía que salir de la secundaria porque ya no podían seguir	Ira y tristeza	Enojo, nostalgia y frustración	Picante, ácido y dulce	Jugo de mango, tortilla y canes rojas	Dolor de estómago a causa de su menstruación y dolor de cabeza

apoyándola					
Su hermano B decide apoyarla para que siga estudiando	Alegría	Felicidad	Ácido, dulce y salado		
Secundaría una etapa muy bonita					
Le daban dinero y se podía comprar lo que se le antojaba de comer					
Su primer novio a los 14 años	Alegría, tristeza, ira y miedo	Felicidad, nostalgia, enojo y frustración	Picante	Picante, carnes rojas, pan	

Su novio le propone tener relaciones sexuales con él	Miedo	Angustia	Picante, ácido y salado		
Su familia se mostró muy unida el día que ella salió de la secundaria	Alegría	Felicidad			
Cancelación de su fiesta de XV años debido a que sus hermanos no se molestaron entre ellos y	Ira y tristeza	Indignación, Frustración, Envidia, y nostalgia	Picante	Picante, carnes rojas, pan, verduras	

ya no se organizaron para llevarla a cabo.					
Sus hermanos no se preocupaban por la salud de su mamá y papá	Ira y Tristeza	Enojo, Nostalgia y Frustración	Picante, ácido y salado		Dolor de estómago a causa de su menstruación y dolor de cabeza.
Se sentía ignorada y discriminada por sus hermanos, debido a que a ella nunca le regalaban obsequios, ni le festejaban su	Ira y tristeza	Enojo, nostalgia, envidia, y frustración			

cumpleaños.					
En su segunda relación de pareja ella se sentía contenta en un principio, sin embargo sus papas no estaban de acuerdo con la relación, ya que el joven era una persona poco confiable debido a su comportamiento. Tiempo después se dejaron	Ira, miedo y Tristeza	Indignación, Nostalgia y enojo	Picante, ácido y salado	Picante, carnes rojas, frijol, pan verduras y café	Dolores de cabeza

debido a que el joven le pidió a ella que tuvieran relaciones sexuales y ella no accedió, ya que ella tenía miedo.					
Molesta por ser gordita	Ira y tristeza	Frustración, Nostalgia, enojo y envidia			
Con su tercera relación se siente contenta, debido a que ella tiene planes a futuro con el	Alegría y miedo	Felicidad e incertidumbre	Picante, salado y ácido	Picante, carnes rojas, frijol, pan y café	Nervios y dolor de cabeza

joven, quien la respeta y valora como ella es.					
Papas enfermos	Miedo, Ansiedad e ira	Incertidumbre, enojo y frustración			
No tener dinero para comprar ropa y estar gordita	Tristeza	Nostalgia y frustración			
Problema por ser gordita, debido a que los chavos no la toman en serio	Ira	Enojo y frustración			
Trabajar en una maquiladora	Ansiedad y tristeza	Angustia y nostalgia	Dulce y picante	Salsa, café, pan, frijoles y carnes rojas.	Dolor de cabeza

Su tercera relación de pareja termina debido a que el joven le pidió que se fuera a vivir con él y ella se negó, ya que le parece una persona muy apagada y eso le molesta	Tristeza y ansiedad	Nostalgia y angustia			
DIETAS Y TRATAMIENTOS					
No tiene dinero para acudir con un nutriólogo	Miedo, tristeza y ansiedad	Nostalgia, angustia y nostalgia	Picante y salado	Salsa, Carnes rojas, frijol, pan, café y tortilla	Nervios y dolor de cabeza

deda de comer pan y disminuyo la cantidad de tortillas	Ansiedad e Ira	Angustia, enojo y tristeza	Picante, dulce y ácido	Carnes rojas, café, frijol, salsa y verduras	
CONCEPTO DE CUERPO					
No le gustaba su condición física y económica, debido a que se sentía discriminada por ello.	Tristeza e Ira	Nostalgia, enojo, frustración	Picante, ácido y dulce	Carnes rojas, frijoles, café y tortillas	Nervios y dolor de cabeza
Sé quería morir por sentirse discriminada por su aspecto físico	Tristeza, Ira y ansiedad	Nostalgia, enojo y angustia	Picoso, dulce y ácido		Nervios y dolores de cabeza

y económico				
Se resignó a su aspecto físico, ya que menciona que descende de familia con sobrepeso	Ira y tristeza	Nostalgia y resignación	Picoso, ácido y dulce	
Ella menciona que Dios ha querido que ella sean así las cosas.				
Le gustaría ser más alta, delgada, con más senos y de tez blanca				

3.3. Descripción del caso

3.3.1. Primeros años de vida

R nació en el año de 1992 en el municipio de Zitácuaro Michoacán. Es la hija menor de un total de 11 hermanos de la familia J. Sus papas son personas adultas, quienes la mayor parte de su vida han vivido en el campo. Ella menciona que no recuerda mucho sobre sus primeros años de vida, sin embargo tiene conocimiento de ello gracias a las pláticas que tiene con su mamá, quien le comenta como conoció a su papá y la situación en la que se encontraban cuando estaba embarazada de ella.

La mamá de R le ha platicado que el embarazo de ella fue de alto riesgo, debido a su edad.

“sé la vio dura, porque como ya estaba grande de edad le dijeron que tenía mucho riesgo que podría morir ella o me podría morir yo”

Mientras que la alimentación de la madre durante el embarazo fue a base de granos.

“pues tomaba arroz con leche, como le decían que como ya estaba grande que a lo mejor ya no iba tener leche para darme a mí y pues que iba a sufrir mucho y pues tomaba pura avena, arroz y café, tortilla con frijoles o a veces que mataban un pollo de rancho de casa y pues hacían un caldo”

La participante menciona que sus primeros años de vida estuvieron a cargo su hermana mayor, debido a que su mamá se enfoca en atender a sus diez hermanos quienes son más grandes que ella.

“mi mamá, pero de hecho era mi hermana E. porque ella fue la que salió adelante conmigo, porque ella era la que me daba de comer y todo eso

mientras mi mamá atendía a los demás, y pues mi hermana era la que me llevaba al kínder y pues ella era la que me ayudaba a la tarea y pues ya para pegarme o corregirme pues era mi mamá porque a mi hermana no le gustaba que me pegaran”

Una vez leído lo anterior nos hace pensar que es evidente que los primeros años de vida determinan a la persona, ya que en cada uno de nosotros se instauran los pensamientos, el sentir, la forma de vivir y expresar de las personas que nos conciben, reflejándose en la actitud que mostramos ante la vida.

3.3.2. La construcción de un cuerpo

Un cuerpo que está en constante cambio y transformación, el único medio por el cual podemos reflejar lo que somos, tenemos, pensamos o sentimos, sin miedo a ser juzgados. El caparazón que cubre nuestras angustias, tristezas, hasta las mismas alegrías. Y todo ello se ve reflejado desde el momento en que la persona es concebida, es decir, desde el momento en que el espermatozoide fecunda al ovulo, y da inicio la gestación.

Tal es el caso de la participante quien desde su nacimiento presento sobrepeso, sin embargo al pasar de los años este se agudizo dándole paso a la obesidad. Ella nació con un sobrepeso de 2 kg, la cual la hacía ver ante los ojos de los otros como una niña grande, frondosa y llena de vida, pero esta forma de verse y verla cambio cuando ella ingresa al preescolar, donde otros niños de su misma edad la discriminan por su condición física.

“cuando estaba chiquita estaba bien gordita, y me decían que era una gorda, que estaba bien pelota, me decían que era un baloncillo, y me daba mucho coraje porque me decían eso, y pues también me decían que en vez de caminar rodaba, y pues me molestaban”

La misma situación sigue latente en la primaria y secundaria, ya que sigue siendo discriminada por sus compañeros y amigos por su condición física.

“Yo decía que si estaba gordita, pero yo me sentía mal que me dijeran que era una gorda y panzona, porque yo decía si así estoy que quieren que haga, no puedo hacer nada porque estoy chiquita, pero a lo mejor creciendo se me quita, pero pues si me hacían sentir mal y me ponía a llorar y le decía a la maestra y ella les decía que no me dijeran así, pero pues yo sentía feo que me dijeran así que estaba gorda... , tú estás bien fea, ni un hombre te va a querer, estas gorda y bien panzona, y además eres pobre, y pues me puse a llorar y cuando llegue a mi casa le platique a mi mamá”

Sin embargo ella llega al punto de la resignación y justificación de su cuerpo, ya que menciona que esta gordita porque Dios así lo quiso, y ella no tiene la culpa.

“Diosito a lo mejor quiso que así viviéramos por eso, y pues es su voluntad de él”

Un cuerpo que va segregando emociones y sentimientos está condenado a transformarse, a volver carne cada una de estas emociones y sentimientos que serán el antifaz con el que se desenvolverá en su entorno, y que a la vez suele ser su fuga para no confrontarse consigo mismo. Claro ejemplo de ello es la participante quién desde sus primeros años de vida fue construyendo su cuerpo, mediante la segregación de emociones como enojo, tristeza y ansiedad, y que termina justificando mediante su creencia de que eso te toca vivir, desligándose de responsabilidades.

3.3.3. La carencia económica

Un mundo que se mueve por un capitalismo, y donde se ha aprendido a valorar a la gente por lo que tiene, y no por lo que es. Donde la mayoría de la sociedad está preocupado por un estatus económico, que por una estabilidad emocional.

La participante proviene de una familia muy humilde, donde siempre ha existido la carencia económica de diversas índoles. Sus abuelos se dedicaban al cultivo de las flores y granos, sin embargo a pesar de ello estaban presentes las carencias. Ella comenta que cuando iba al preescolar sus compañeros no solo la

discriminaban por su condición física, sino también por su condición económica, ya que ella era de un nivel socioeconómico bajo.

“me molestaba que cuando estaba chiquita si les hablaba a los demás niños y me decían quítate porque tú eres pobre, y me humillaban y me sentía mal y pues por lo mismo solo me juntaba con mi sobrino y pues nos decían que éramos pobres y que no teníamos nada y que ellos si tenían y todo eso”

Así mismo manifiesta que su condición económica la hacía sentir mal, porque no podía comprar los dulces que otros niños compraban, así como las muñecas con las que sus compañeras jugaban, y en ocasiones sus padres no la llevaban a la escuela porque no tenían dinero para comprar su lonche.

“veía otras niñas que traían una mona más bonita y yo no la tenía y pues yo me ponía a llorar porque yo quería tener esa Barbie o mona o trastecitos,... pues yo sentía feo que los otros niños comieran un dulce o una paleta o así;... se me antojaban las cosas y pues yo me ponía a llorar y mis papas me regañaban y pues a veces no me querían llevar al kínder porque no tenían para comprarme algo”

Mientras que en la primaria lo que la hacía sentir triste era que sus papas no pudieran dar las cuotas que en la escuela le exigían

“en la primaria mis papas no tenían dinero para darme y pues en la escuela decían si no das la cooperación no entras y pues yo me sentía feo, yo me sentía triste y decía como los demás si van a ir y yo no, y pues ya mis papas no sé cómo le irían y daban la cooperación para que yo entrara”

Ella menciona que cambiaron un poco las cosas cuando le otorgaron una beca, ya que se podía comprar ropa y las cosas de comer que se le apaisaban.

“Pues si ellos me compraban lo que ellos pudieran, porque yo solo les pedía así para juguetes y ya, y pues igual me lo compraban cuando tenían dinero, pero pues para juguetes si les pedía, pero para ropa o zapatos pues no, hasta que me dieron lo de mi beca y con eso mi hermana E iba conmigo y me compraba ropa, o así cosas y pues ya no les pedía a mis papas y ya si ellos me compraban pues era diferente”

Por otra parte cuando ella concluye la primaria sus papas no querían que ella acudiera a la secundaria debido a que no se podrían cubrir sus gastos, y la beca que le otorgaban era insuficiente, sin embargo deciden inscribirla a la secundaria, pero cuando ingresa a su tercer año, sus papas le dan la noticia que no pueden seguir apoyándola económicamente para que asista a la escuela, lo cual hizo que la participante experimentara angustia, tristeza, enojo y frustración por la situación. Sin embargo uno de sus hermanos al enterarse de la situación toma la decisión de apoyarla, asiéndose cargo de ella como tutor en la secundaria.

“en tercero mi hermano B. me dijo pues mis papás ya no quieren que vayas a la escuela pero yo te voy a poner y seguir apoyado y pues él me daba lo que me pedían en la escuela”

Otro de los eventos significativos por los que pasa la participante es la cancelación de sus quince años, por falta de recursos, lo cual la lleva a experimentar enojo y coraje ante sus hermanos por no organizarse para un evento tan importante para ella, ya que ella tenía mucha ilusión y planes para su fiesta de quince años.

“triste pues fue cuando salí de la escuela y pues que me iban hacer mis quince años pero ya se embazaban a pelear mis hermanos y ya no me los

hicieron y pues yo sentía bien feo porque veía a mis amigas y a las demás chavas que les hacían sus 15 años y a mí no y pues me daba como coraje”

Una vez se muestra que la carencia económica estuvo presente en la vida de la participante, y lo cual la llevo a segregar emociones como ira, ansiedad y tristeza, lo cual se mostraba en resentimiento, coraje, enojo, nostalgia y angustia. Muchas de las veces ella no lo expresaba verbalmente pero su cuerpo hizo el trabajo, volviendo carne cada una de ellas, mostrándose resignada e insatisfecha ante la vida.

3.3.4. La concepción del cuerpo

Los cambios a los que estamos sometidos en la actualidad nos han llevado a pensar y sentir de forma diferente el cuerpo, ya que los medios de comunicación como la televisión y el internet se han encargado de establecer los patrones apropiados según ellos de belleza, donde tienden a resaltar a las personas delgadas, y con cuerpo esplendoroso, llevando a que la población cambie su concepción acerca de su cuerpo, y el cuerpo del otro.

La participante menciona que desde pequeña ha padecido de sobrepeso, y que ello la ha llevado a verse de diferente forma ante las otras personas.

“yo veía a las demás bien vestiditas y todo, y yo decía que por estar gorda no me podía comprar la ropa o blusa que mi compañera trajera, porque estaba gorda”

Ella menciona que un cuerpo bello debe ser delgado, alto, con senos y tez blanca, lo cual la lleva a pensar que ella no está dentro de este patrón de belleza, provocando en un principio enojo y coraje ante esta situación.

“yo estando un poquito más alta, delgada, tener más pecho, o así... estar más güera, más bonita... pues yo me sentía mal porque yo no quería estar gorda y porque había chavos que me decían a ti no te quiero porque estas gorda y estas fea, o porque soy pobre y pues me despreciaban”.

Sin embargo con el tiempo ella reflexiona acerca de su condición física, y cae a la razón de que en parte sufre sobre peso porque su familia presenta sobrepeso, y que Dios quiso que ella así fuera, lo cual muestra que ella cae a la resignación de su aspecto físico.

“digo si así soy, y pues si soy de familia gordita no me debo sentir mal al igual tengo una súper amiga que es flaquita y la quieren a ella que no me quieran a mi... porque digo ni modo así me toco estar... hay ratos y me fijo al espejo cuando me estoy maquillando y pienso que si estoy fea, pero pues me digo que hay más feas que yo... Dios ha querido porque si Dios no lo quisiera no estuviéramos así, y pues él no lo hizo así y pues si Dios así me quiere tener pues así voy a seguir... pues diosito sabe porque me hizo así, yo no tengo la culpa de estar gordita”

De la misma manera menciona que las personas que se someten a una dieta se hacen feas, porque su cuerpo cambia, volviéndose flácido y sin color.

“Hay chavas que se ponen a dieta y lo tienen bien aguado y se les ve la cara muy fea... y pues hay personas que la tienen muy fea y maltratada pero porque se ponen a dieta, y se les ve feo todo”

Sin embargo vuelve a exclamar su ideal de querer tener un cuerpo diferente, ya que menciona que ella no tiene su piel cuidada debido al trabajo, y que a ella le gustaría ser más alta, delgada y con más senos.

“Y pues yo digo pues yo creo que si tengo la piel un poco fea pero es porque he andado trabajando en el campo y pues me he quemado y por eso y la tengo un poco feo y maltratada... yo estando un poquito más alta, delgada, tener más pecho, o así... estar más güera, más bonita”

Lo cual no concuerda con lo que menciona acerca de la concepción del cuerpo femenino y de su cuerpo, debido a que muestra esa inconformidad y resignación de su condición física.

“Yo veo a mi cuerpo como algo ni bonito ni feo por lo mismo que estoy gordita pero yo me siento un poco mejor así, porque así soy... no debe ser muy flaca ni muy gorda, pero también yo digo que estoy mal porque yo no debo estar así de gorda y pues tengo que estar un poco más flaquita”

Una vez más se comprueba como los medios de comunicación influyen en la autoconcepción de las personas, sin embargo no son determinantes, ya que como lo menciona Roth (1999) es más fácil o mejor visto que las personas se quejen por una condición o enfermedad de su cuerpo que por la razón que los lleva a sentirse de tal manera, en el caso de la participante es evidente que no le agrada la condición económica que vive, ni la forma en que su familia confronta tal situación, es por ello que es más fácil para ella quejarse de su cuerpo, de cómo le gustaría que fuera que de su realidad que vive, para trabajar en ella y transformarla.

3.3.5. Obesidad y sexualidad

Los seres humanos tenemos necesidades básicas, como: comer, dormir, asearnos y sexo, sin embargo muchas de ellas pasan de ser necesidades básicas a ser salidas para sentirse vivo. Tal es el caso de la obesidad, que se debe a un desequilibrio emocional que se centra en la carencia económica y afectiva de la vida de las personas que la padecen.

Por su parte la sexualidad juega un papel de suma importancia en la vida de toda persona, ya que la forma en que nos educan se ve reflejada en cómo vivimos nuestra sexualidad, ya sea de una forma placentera o reprimida, la cual puede ser sin miedo, tabúes o prejuicios o de forma contraria.

Es así que hablar sobre obesidad y sexualidad es profundizar en la vida de las personas, ya que ambos temas tienen cosas en común, porque se involucra en el cuerpo, y por ende el sentir, el experimentar y el vivir.

Como sabemos, la participante desde pequeña ha padecido de sobre peso, y el cual se ha agudizado al paso del tiempo, ella menciona que desde pequeña fue discriminada por su condición física y económica, la cual la hacía y hace sentir inferior a las otras personas. Así mismo menciona que ella estaba al cuidado de su

hermana mayor, ya que su mamá se dedicaba a atender a sus hermanos mayores, y que había poca comunicación y contacto con la mayoría de los integrantes de la familia.

Ella menciona que su primer contacto con los temas relacionados con la sexualidad los tuvo en la primaria, y que cuando tuvo su primera menarquia experimento miedo, y no quería que eso le pasara a ella, pero que su mamá le dijo que era algo natural y que se tenía que acostumbrar, porque así eran las cosas.

“Los 12 cuando entre a la telesecundaria, y pues cuando me bajo las primeras veces yo decía que yo no quería que me pasara eso pero pues mi mamá me decía que no se podía hacer nada que así iba ser y que me tenía que aguantar”

Por otra parte en la etapa de la secundaria fue cuando ella empezó a experimentar la atracción hacia otras personas, sin embargo ella no se sentía atractiva debido a su condición física, lo cual le provocaba enojo y miedo, ya que pensaba que ningún joven la iba a querer como novia.

“mis compañeras en la secundaria, E. y R. porque me decían que nunca iba a tener novio, y pues yo les decía que estaban locas, no porque ellas decían eso, eso tendría que pasar, y pues decían, tú estás bien fea, ni un hombre te va a querer, estas gorda y bien panzona, y además eres pobre”

Sin embargo esto cambia cuando empieza a platicar con un joven quien al paso del tiempo es su primer novio, y con quien manifiesta que se sintió feliz los primeros meses, ya que después experimento tristeza debido a que el joven la engañaba, y lo tuvo que dejar porque él quería que tuvieran relaciones sexuales y ella no, porque le daba miedo quedar embarazada o que él anduviera divulgando la intimidad de los dos.

“me sentía alegre porque le platicaba cosas a mi novio y pues había veces que a mí también me platicaba todo lo que a él le pasaba y pues yo decía si

el me platica yo le platico y no tenemos por qué guardarnos secretos y divulgarlos... yo tenía miedo que el anduviera divulgando mis cosas y pues ya después él se quería pasar conmigo y yo le dije que eso estaba mal que a mí eso no me gustaba, y además quería que hiciera el amor con él y pues a mí no me gustaba eso... yo no me sentía preparada y pues me daba mucho miedo y si lo quería pero pues no porque yo tenía miedo tener relaciones con él. y pues nos dejamos, pero pues yo seguía saliendo con mis amigas y seguía platicando con otros chavos y él se molestaba y pues también lo hacía para que el sintiera lo que yo sentía cuando el andaba con otras chavas y así fue y pues sentía coraje y me sentía mal, pero yo nunca cedí con eso ”

Mientras que en su segunda relación ella manifiesta que hubo momentos felices, pero otros tristes porque sus papas no estaban de acuerdo con su relación, debido a que el joven no era del agrado de sus padres y hermanos debido a su conducta, porque lo que la relación duro poco tiempo, ya que él quería tener relaciones sexuales con ella, y ella no asedio debido a que tenía miedo quedar embarazada.

“Mis papas no estaban de acuerdo, y mis hermanos tampoco, decían que era un holgazán y borracho, y pues nos dejamos porque él quería que tuviéramos relaciones y yo no quise porque me daba miedo y si quedaba embarazada luego que iba hacer yo”

Con su tercer pareja ella manifiesta haberse sentido muy bien, sin embargo las cosas cambiaron cuando él le propuso que vivieran juntos, ya que ella menciona que le parece una persona poco sociable.

“el chavo con el que ando ahorita no es rico ni tiene casa buena y yo le digo que me siento bien porque hay chavos que me desprecian porque soy gorda y fea, pero hay chavos que me platican que yo no me sienta mal porque si

así nació así debo ser y hay chavos que me dicen es que si me gustas porque eres bien buena onda y hay chavos que al contrario me discriminan porque soy gorda... con eso chavo si dure un buen, y nos dejamos porque él me dijo que me fuera con él y yo no quería, y ahora que lo veo siento feo, me da nervios de que quisiera estar con él, pero pues ya no puedo, y pues si me ha hablado pero no me gusta mucho su forma de ser, porque es muy apagado el, y como que no me gusta su forma de ser”

Es así que ella menciona que su pareja ideal es aquella persona que es alegre, con quien puede platicar y salir a divertirse.

“pues que fuera más alegre, que platicara para entenderse tanto tú como él, platicarse las cosas de que te pasa o así y pues divertirse un rato”

Sin embargo muestra una vez más ese escape o fuga de ser ella, ya que la cultura y la educación en la que ella fue educada está basada en el papel tradicional de la mujer, donde no está permitido sentir, mucho menos experimentar, sino se está casado o comprometido con una persona. A su vez también se relaciona en concepto que tiene de cuerpo y ese autocastigo, como muestra de esa insatisfacción por lo que se es.

3.3.6. Alimentación

Uno de las necesidades básicas del ser humano es la alimentación, debido a que esta proporciona los nutrientes necesarios para el funcionamiento óptimo del organismo, sin embargo en las últimas décadas la alimentación ha tomado otro auge, es decir, muchas personas la han tomado como una salida o medio para expresar su sentir, ya que es mejor visto ante el entorno el que una persona coma a que exprese lo que piensa o siente respecto a ella misma y a los suyos.

R menciona que su familia proviene de raíces muy humildes, y por ende carentes de alimentos. Ella menciona que la familia de su mamá se alimentaba a base de granos como frijol, maíz, trigo, arroz y avena; así como picante.

“puros frijoles con una salsa en el molcajete y tortillas y con un atole de avena o de arroz o tortillas de trigo porque también siembran trigo y avena... pues lo que comían más era tortilla con chile”

Mientras que la familia de su papá sufrió aún más carencias, debido a que sus padres murieron y ellos tuvieron que trabajar desde pequeños para alimentarse.

“quedo huérfano y pues se quedó a cargo de mis tíos y de mis abuelitos y pues se comía lo que le daban un taco de frijoles o a veces arroz y pues cuando estuvo ya en México comía verdura, carne y todo eso”

Sin embargo la situación de su mamá y papá de la participante en cuanto a la alimentación no cambio, ya que estaba basada en granos y picante.

“mi mamá compraba lo más así era frijol, la azúcar, el café, trigo porque comían mucho trigo porque hacía las tortillas con trigo y pues el maíz”

La mamá de la participante ya tenía edad avanzada cuando se embarazó, y esto la ponía en riesgo tanto a ella como al producto, es así que la mamá de la participante al saber que está embarazada empieza con los cuidados necesarios, por lo cual modifica un poco su alimentación, ingiriendo otro tipo de alimentos.

“tomaba arroz con leche como le decían que como ya estaba grande que a lo mejor ya no iba tener leche para darme a mí y pues que iba a sufrir mucho y pues tomaba pura avena, arroz y café y pues leche casi no tomaba... tortilla con frijoles o a veces que mataban un pollo de rancho de casa y pues hacían un caldo”

Una vez que nació R, su madre la alimentó con leche de fórmula, y agua y fruta cocida como manzana.

“leche de polvo...cosía manzana y me daba la agüita de la manzana y la manzana cosida”

Mientras que la alimentación que ella tuvo en años posteriores como en es en el caso del preescolar estuvo basada en leche, pan, granos y picante, sin embargo ella manifiesta que su comida preferida era sopa de pasta con limón, jugo y yogurt.

“comprábamos pan y leche, y pues comía leche con café o a veces mi mamá me cocía arroz con leche y pues era lo que comía, y pues también siempre me daban una torta con frijoles con huevo o puros frijolitos y pues ya tarde comía tortilla igual con frijoles, sopa o chicharrón o lo que hubiera... me gustaba mucho la sopa con limón... me gustaba mucho era el yogurt y el jugo de mango era lo que más me gustaba”

En su etapa de la primaria R menciona que su alimentación era nutritiva, debido a que su mamá le llevaba de comer a la escuela.

“era bien nutritiva porque para que yo no comiera así cosas chatarras mi mamá me llevaba tortilla con frijoles, con huevo, bistec cocido, me llevaba sopa de verdura para que yo no comiera así cosas de la tiendita que vendían antes y pues era nutritiva”

Mientras que su comida preferida era la sopa de verdura, la carne de res y pollo, y lo que no le agradaba comer era el huevo y el chicharrón con chile, así mismo menciona que a ella le agrada mucho el sabor picante y dulce.

“La sopa de verdura con carne de res porque si me gustaba mucho y pues pollo también... el huevo y el chicharrón con chile y pues eso casi no me gusta, así pues el chicharrón un pedacito pero solo con tortilla sin chile y pues el huevo me lo como cosido pero nada más lo blanco... picoso porque me gusta mucho, y también lo dulce”

En la secundaria ella menciona que su alimentación cambio, debido a que sus papas le daban dinero y podía comprar lo que ella quería, y su comida favorita eran los frijoles, sin embargo lo dice en tono de resignación, mientras que su sabor preferente era el picante.

“era mejor porque ya comía un poquito más y este y pues me daban dinero y ya compraba más cosas como manzanas, jugos o más cosas para comer en la escuela, porque en la escuela no comía porque vendían maruchas y pues eso a mí casi no me gustaba comer... antes de irme a la escuela pues leche y pan y en la hora del almuerzo una torta y un jugo...en la comida unos chilaquiles, o hacíamos en tomatadas, enchiladas, sopes, arroz, sopa, frijoles... pues casi lo que más pues son frijoles porque carne a veces hay y a veces no y pues no me gusta comer mucha por eso... el picante, y pues casi siempre me ha gustado lo picoso ”

Muchos autores mencionan que somos lo que comemos, y que expresamos lo que digerimos, lo cual es evidente en el caso de la participante, ya que su alimentación está basada en alimentos como: picante, dulce y salado, lo cual nos deja ver que las emociones prevalentes son enojo, ansiedad y tristeza, y donde la salida o la juga es consumir estos alimentos para sedar ese sentir y vivir de la realidad.

3.3.7. La enfermedad como estilo de vida...

El ser humano desde el momento en que es concebido empieza su lucha por la sobrevivencia, lo cual se ve reflejado en el momento del parto, cuando externa el primer llanto, así mismo el concepto de vida se va re significando con el paso del tiempo, ya que las experiencias vividas dan pauta para ello. Así mismo la enfermedad es el medio por el cual también expresar el sentir de la persona.

La participante menciona que su abuela materna murió de un paro cardíaco, mientras que a su abuelo se le reventó el apéndice.

“mi abuelito tenia se le reventó la apéndice y murió y mi abuelita de un paro y pues se murió”

Mientras que su abuela paterna murió de parto y su abuelo de edad avanzada

“pues mi abuelito de viejito y pues mi abuelita de parto de dos gemelitos, ósea murió ella y los bebés”

En el caso de las enfermedades de sus papas, ella menciona que la hacen sentir triste, ya que no puedo hacer nada para mejorar su salud. Su papá padece de presión alta, mientras que su mamá de diabetes y varices.

“si la presión se le sube mucho... tiene diabetes, dolor de pies, de cabeza”

La participante menciona que ella ha sido una persona sana, que casi no se enferma, sin embargo de lo que ha padecido es de gastritis, de dolor de cabeza, de estómago y problemas para respirar.

“cuando iba a la primaria me enfermaba de dolor de cabeza o así y había veces que no podía respirar y me privaba...gastritis porque como como mucho chile ya me duele la pansa y también dolores de cabeza... el dolor de estómago de la regla”

Así mismo la participante menciona que a ella le da miedo enterarse que una persona falleció, debido a que sus padres ya están grandes y enfermos.

“me daba mucho miedo porque yo veía que las personas se morían y por ejemplo cuando dicen se murió tal persona y pues a mí me da miedo morirme y me dan muchos nervios todavía, también me da mucha tristeza ver a mi papá que ha trabajado mucho y pues a la vez me da mucho coraje porque mis hermanos los que están solteros no ayudan mucho a mis papas porque no lo ayudan y pues a mí me da mucho coraje”

De la misma forma externa que a ella miedo morir, ya que le han dicho que las personas que sufren sobrepeso tienen más probabilidades de enfermarse.

“me dijeron que le bajara a la comida porque ahorita vienen pegando muchos paros y porque hay veces que me da por comer mucho y ya después me siento mal porque me da miedo que en la mañana o en la noche me desmaye y ahí quede y pues siento... pues pensando en que estando gordita no voy a tener mucha vida, porque si me llega a caer una enfermedad no voy aguantar mucho”

La forma de sentir, de expresarse, de pensarse, de alimentarse, de estar en unidad se ve reflejado en el cuerpo, más aun cuando este se vuelve el refugio de lo que la boca calla, ya que como lo mencione anteriormente es más fácil expresar una molestia física que una del pensamiento y del sentir, tal es el caso de las enfermedades que nos compartio verbalmente la participante y con las que ha tenido contacto a lo largo de su vida. Debido a que cada una de ellas demuestra esa insatisfacción y resignación por el estilo de vida que llevan, pero a la vez su miedo, ira y ansiedad por no saber cómo cambiarlo.

3.4. Análisis de resultados

La perspectiva alópata ha definido y clasificado en varios tipos la obesidad, así mismo ha encontrado algunas de las causas de por qué la gente es obesa o tiende al sobrepeso, de la misma manera ha puntualizado su epidemiología, que los ha llevado a desarrollar un sinfín de tratamientos. Sin embargo los índices de obesidad siguen a la alza, esto se debe a que desde esta perspectiva se divide al cuerpo para su estudio, descartando la importancia de su unidad, otra de las razones por las cuales no ha dado resultados sus propuestas es porque solo trabajan con el síntoma, sin poner énfasis en la causa que lo provoca.

Con el paso del tiempo y viendo que los resultados obtenidos desde la perspectiva alópata no son satisfactorios, muchos estudiosos han investigado e implementado nuevos tratamientos para prevenir y controlar la obesidad. Estos tratamientos trabajan con el cuerpo como unidad y de forma integral, es decir se interesan por las diversas causas que provocan el padecimiento, yendo a las raíces que lo ha desencadenado.

De tal manera se puede decir que el cuerpo es indivisible de componentes genéticos y orgánicos interrelacionados y organizados en el cosmos, es así que el hombre conforma un microcosmos en su cuerpo, en la familia, la cultura y la sociedad, lo que lo lleva a ser o conformarse como un ser integral, único e irrepetible.

Es así que en el microcosmos del cuerpo del ser humano existen analogías con los órganos: fuego-corazón, tierra-bazo, metal-pulmón, agua – riñón, madera-hígado, así mismo cada uno de estos órganos que son llamados “tesoro”, trabajan de la mano con otros órganos que son denominados “obrero”, porque son quienes realizan las funciones que desencadenan los órganos tesoro. Los órganos obrero son: intestino delgado, Estomago, Intestino grueso, vejiga y vesícula biliar. A su vez a cada uno de los órganos tesoro les corresponde una emoción, es decir al Corazón le corresponde la alegría, al bazo la ansiedad, al pulmón la tristeza, al riñón el miedo y al hígado la ira.

Con esto se puede ver que mente y cuerpo están relacionados íntimamente, es decir, no existe cuerpo sin mente, y viceversa mente sin cuerpo. Es por ello que el cuerpo es el libro donde se escribe día con día, y en el cual se muestra su circunstancia social, en el tiempo y el espacio que lo determinan. Así mismo es una unidad que no se puede separar de los procesos políticos, religiosos, la geografía, la historia, la antropología, la epistemología, la alimentación, entre otros, por lo que el individuo será la concepción y la prolongación de un estilo de vida, de una construcción que se instruye en el cuerpo. Es decir, el individuo es una construcción social que se puede leer en cada una de las partes de su cuerpo.

En el caso de la participante, quien es originaria del oriente del Estado de Michoacán, la construcción social de su cuerpo y padecimientos está íntimamente relacionado con las con las diversas carencias que ha tenido en su vida, es así que el análisis del caso se llevó a cabo mediante categorías, las cuales describen las situaciones por las que paso la participante, las emociones y sentimientos que experimento, así como los alimentos que consumía y las molestias orgánicas que presentaba ante la situación.

El mundo globalizado en el que vivimos en la actualidad ha desencadenado una infinidad de insatisfacciones en el ser humano, a tal grado que nos hemos hecho egocéntricos y sólo trabajamos para nuestro beneficio, sin importar las necesidades de la población.

En el caso de las zonas rurales esta situación está marcada de una forma implícita, ya que la mayoría de sus habitantes trabajan para cubrir las necesidades básicas de su familia, sin embargo viven con el anhelo de que las cosas cambien y tengan una mejor calidad de vida.

La participante menciona que su familia es de bajos recursos, y que en su casa siempre ha abundado la carencia económica, ya que su papá trabaja como peón en el campo, mientras que su mamá se dedicaba al cuidado del hogar. Los primeros años de vida de la participante fueron tristes, ya que ella recibía ofensas como “la pobretona, la pobre” por su nivel socioeconómico, lo cual le provocaba que experimentará sentimientos de enojo, envidia, frustración e indignación, ya que ella no podía comprender porque la trataban así, si ella no tenía la culpa de ver nacido en una familia humilde. Y si a esto le aunamos que en ocasiones no podía asistir a al preescolar porque sus papas no tenían dinero para comprarle el material que necesitaba, o su lonch, y que al salir de la primaria recibiera la noticia que no podría ir a la secundaria por falta de recursos, y la cancelación de la fiesta de 15 años, la frustración, enojo e indignación fueron creciendo, provocando un desequilibrio energético en algunos órganos tesoro, como es el caso del hígado, quien permite al sujeto el control y equilibrio de sus emociones, el Bazo que es encardo de los pensamientos firmes y coherentes, mientras el

pulmón de la depuración de lo viejo, para darle entrada a lo nuevo. Es por ello que la participante presenta un constante enojo, ya que el hígado esta desequilibrado energéticamente, lo cual provoca que el bazo se desequilibre y perturbe los pensamientos y angustia a la persona, dando como resultado la frustración y la toma de decisiones incoherentes que lo llevan a la resignación y así no poder cerrar ciclos correctamente e iniciar nuevos, debido a que el pulmón esta sobrecargado de energía, lo cual trae como resultado los problemas para respirar, que a su vez afectan al intestino grueso, afectando a la digestión. Lo cual se ve reflejado en su alimentación, ya que sus sabores de preferencia son: picante, dulce y acido. (Fig. 1).

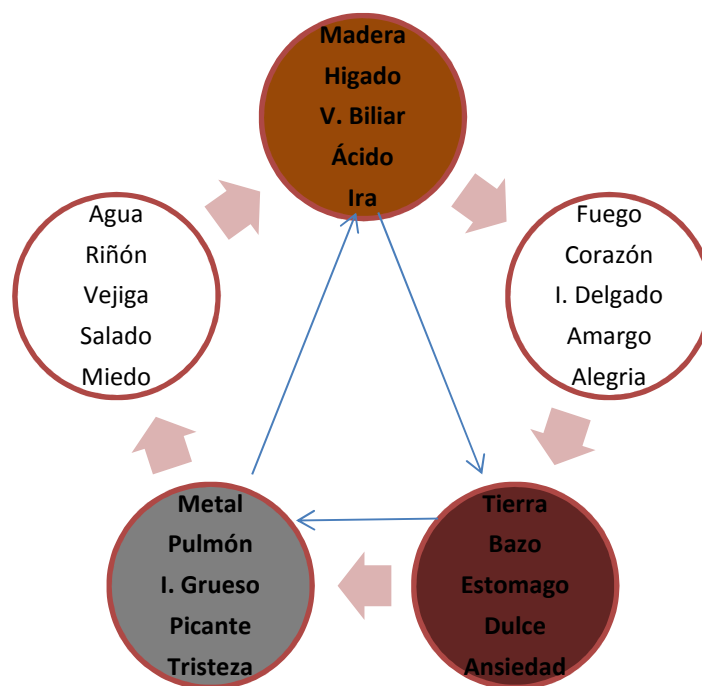


Fig. 1 Muestra la relación de los órganos que han sido desequilibrados energéticamente, y los cuales han desencadenado los sentimientos de enojo, frustración, angustia y nostalgia en la participante. Así mismo muestra sus sabores de preferencia.

De la misma manera es importante recalcar como lo menciona Valdivia, C. (2008)⁷¹ que la familia conyugal ha sido siempre conocida, ya que se fundamenta en lo biológico para arropar a la Madre e Hijo, y surge en todas las culturas de una pareja heterosexual de adultos con fines de procreación, así mismo la perseverancia de la especie ha requerido primero la paternidad, lo que llevó a la convivencia de la pareja. Este modelo, desde su perspectiva más nuclear y extendida alrededor de dicho núcleo, es el que se mantiene en la práctica totalidad de los países. Sin embargo es importante resaltar que existe una gama extensa de definiciones y conceptos acerca de la familia, es así que el mundo rural, la casa era y es el principio de la organización social, ya que destaca la importancia de la territorialidad. En la familia tradicionalmente troncal, recaen funciones como: la reproductividad, protectora, educativa, transmisión de creencias y educación religiosa, recreativa, atención y cuidado de los enfermos. Es por ello que en ambientes rurales la mujer ha estado fuertemente asociada a la casa y a la familia. Mientras que al Hombre le corresponde el papel de esposo, el cuidado y protección de la esposa en una atmósfera de autoridad.

Es así que la familia es el primer mundo social que conoce el ser humano, ya que con ella pasa la mayor parte del tiempo, sin embargo no siempre se recibe el afecto o la protección que se quiere o necesita, tal es el caso de la R, quien menciona que de pequeña le molestaba que sus padres la ignoraran, ya que su mamá se encargaba de atender a sus hermanos mayores, mientras que su papá salía a trabajar al campo y llegaba muy tarde, y no le brindaban la atención necesaria. Otro de los sucesos que menciona la participante es que a ella le angustiaba saber que había fallecido, debido a que su padre es un hombre de edad avanzada, y lo primero que se le venía a la mente era pensar en que él podría morir, mientras lo que le causaba frustración e ira, era saber que sus hermanos no se preocupaban por la salud de sus papás. Sin embargo lo que recuerda con más tristeza es que falta de unión y comunicación se canceló su fiesta de 15 años, ya que sus hermanos se molestaron entre sí, olvidando lo que ella tanto anhelaba, que era su fiesta, lo cual le provocó rencor y enojo contra sus

⁷¹ Valdivia, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Revue du REDIF. Vol 1. Pp.15-22

hermanos, así como nostalgia y envidia porque sus amigas si tendrían fiesta y ella no.

Otro de los sucesos que ella enfatiza y recuerda con alegría es su salida de la secundaria, debido a que fue la última fiesta en la que todos sus hermanos estuvieron juntos.

Es así que nuevamente se puede observar que las emociones que predominan son la Ira y tristeza que opacan los pocos momentos de alegría que ella vivió, provocando consecutivas gripes, dolores de cabeza, angustia y molestias en la garganta. Debido a que la madera (hígado) no puede abundar en el metal (pulmón) ya que provoca problemas para respirar y cerrar ciclos, mientras que el metal invadió el agua (miedo) provocando un exceso de miedo y angustia, lo cual le provoco que esta relación se fuera de nuevo a la madera, evitando que esta crezca, provocando así frustración y enojo contra la vida, lo cual opaca los momentos de alegría que vivió (Fig. 2).

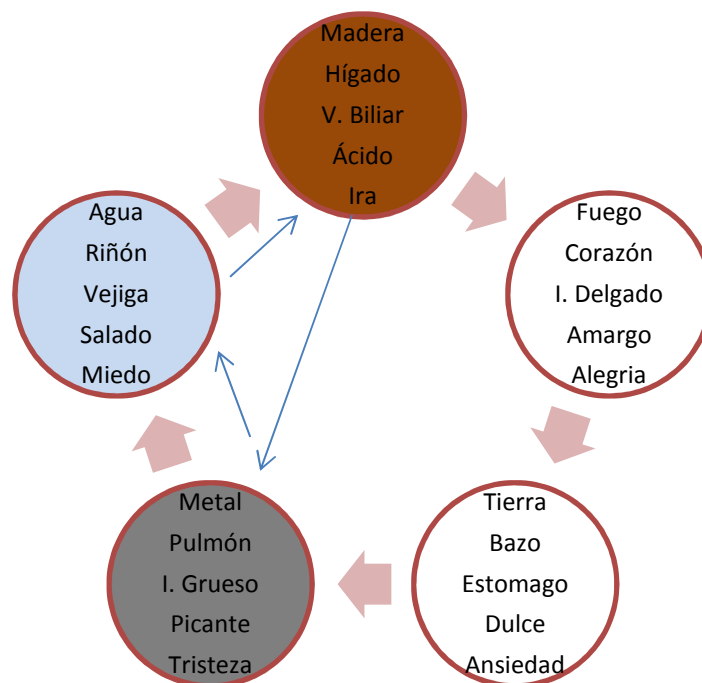


Fig. 2 Muestra los órganos que han sido desequilibrados energéticamente, y los cuales han provocado sentimientos de enojo, frustración, nostalgia y angustia.

El vivir marcada por una carencia económica y afectiva trae consecuencias en otras etapas de la vida, o mejor dicho en aspectos importantes de la vida, ya que estos marcan la forma de vernos nosotros mismos y la forma de relacionarnos con los otros, tal es el caso de la sexualidad que es un conjunto de condiciones anatómicas, psicológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo. No obstante, la constitución de la sexualidad tiene que ver en su mayor parte con lo cultural y lo social, es decir, con las pautas y condiciones a las que diferenciadamente nos enfrentamos mujeres y hombres en la vida cotidiana.

Por tal motivo, la construcción de la sexualidad va de la mano con la educación que se recibe en casa; tal ejemplo de ello es el caso de R, quien se desarrolló en un familia conservadora, donde no se permite hablar de sexualidad, y por ende hay muchas restricciones al respecto, lo cual le ha provocado a la participante miedo y ansiedad. Ella menciona que a sus 12 años tuvo su menarquia, pero que ella tenía miedo, porque no sabía mucho al respecto, ya que la poca información que sabía era gracias a las clases de ciencias naturales de la escuela.

Otro de los hechos significativos dentro de esta categoría son las relaciones de pareja. Su primera relación de pareja o primer novio fue cuando ella tenía 14 años, menciona que fue inesperada la relación, los primeros meses fueron de alegría, pero que eso terminó debido a que su pareja le pidió que tuvieran relaciones sexuales, y ella no accedió, ya que tenía miedo de poder quedar embarazada o que su familia se enterara, y la tacharan de “loca” por tener relaciones sexuales sin estar casada. Respecto a su segunda relación de pareja, ella menciona que no fue agradable, debido a que sus padres y hermanos no estaban de acuerdo en que tuviera una relación con esa persona, ya que lo catalogaban como un mal partido para ella, debido al comportamiento del joven. Lo cual le causaba a ella mucha tristeza, ira y miedo. Sin embargo al paso de algunos meses terminó la relación, ya que el joven le pidió que tuvieran relaciones sexuales y ella no accedió, debido a que el miedo, la ansiedad, tristeza e ira paralizaban su cuerpo y pensamiento. Mientras que en su tercera y actual

relación la señala como la más bonita, ya que el joven la respeta, y tiene planes de casarse con ella, sin embargo menciona que tiene miedo porque será algo nuevo.

Es así que nos podemos dar cuenta que las emociones que predominan son: miedo, ansiedad y tristeza. Ya que el agua (riñón) penetra tanto en la tierra que la desgasta, trayendo como consecuencia que su pensamiento se perturbe, manifestando como angustia, para después pasar al metal (pulmón) donde nace la tristeza que la caracteriza y opaca los momentos felices, trayendo como consecuencia dolores de cabeza (Fig. 3).

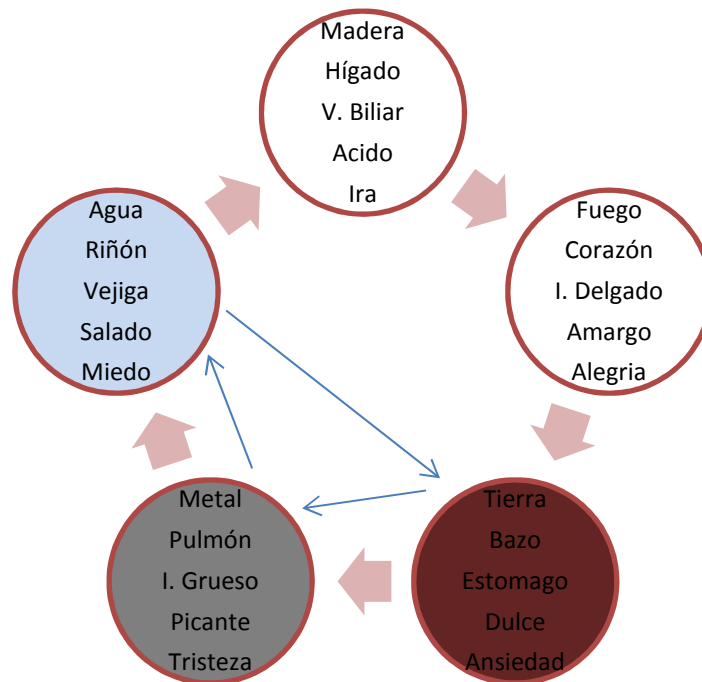


Fig. 3. Muestra los órganos que están desequilibrados energéticamente, y los cual trae como consecuencia angustia y dolores de cabeza.

De la misma manera no se puede dejar de lado la concepción de cuerpo dentro de la sexualidad ya que es un tema que en los últimos años ha tenido un gran

auge, debido a que en cada cultura se ha ido modificando el concepto mediante símbolos, valores, normas, reglas y significados. Ejemplo de ello es el caso de nuestra participante quien creció bajo una educación tradicional, donde una de las reglas es la castidad, la cual la llevo adoptar un concepto de cuerpo que está permeado por sus creencias religiosas y moralistas. Ella menciona que cuando era pequeña sus compañeras de la escuela no querían jugar con ella, y la molestaban por su condición física, poniéndole sobrenombres como “pelota, marrana, gorda y elefante”, lo cual le provocaba ira y tristeza, para posteriormente sentirse indignada, enojada y nostálgica.

Otro de los hechos significantes que señala la participante, es que ella pensaba que nunca iba a tener novio, debido a que nadie se iba a interesar en ella debido a su condición física, y a que sus amigas de la secundaria se lo remarcaban a diario, lo cual le provocaba ira, ansiedad y tristeza, ya que pensaba que era cierto, porque los jóvenes no la cortejaban, sin embargo las personas con las que mantuvo relaciones sentimentales no les importaba su condición física, ya que la aceptaban tal como es, lo cual nos muestra el concepto denigrante de cuerpo que ella tiene al respecto, debido a que se puede ver esa repugnancia hacia su física y me atrevería a decir que hasta cierto punto miedo sobre las sensaciones físicas que experimenta.

Cuando se le pregunto acerca del concepto de cuerpo ella menciona que tiene sobre peso, no es bonita y es de baja estatura, y que a ella le gustaría ser un poco más alta, que su piel estuviera más cuidada y ser delgada, lo cual nos lleva a deducir que la participante esta permeada por el estereotipos que se han designado del cuerpo y belleza, lo cual la hace sentirse inferior como mujer, sin embargo menciona que son cosas que no podrá cambiar, porque ya lo ha intentado cambiar mediante dietas (dejando de comer carbohidratos) y ejercicio, y no ha obtenido resultados satisfactorios, lo cual la ha llevado a pensar que Dios sabe porque hace las cosas, sin embargo esta situación le provoca frustración, que deriva en la resignación.

Es así que se puede identificar las emociones dominantes que son Ira, ansiedad y tristeza, ya que a ella le provocaba enojo que la discriminen por su condición, lo cual en primera instancia la hacía sentir frustrada y angustiada, para después caer en una resignación, justificándose que Dios sabe porque hace las cosas.

En esta ocasión la madera (hígado) se aloja tanto en la tierra (Bazo) provocando un estancamiento, evitando el fluido de los pensamientos, trayendo como consecuencia enojo, y frustración, los cuales perturban su pensamiento provocándole dolores de cabeza y estómago, que a su vez, le provocan tristeza que se ve reflejada en sus constancias nostalgias, ya que la madera (hígado) y la tierra (bazo), sobrecargan de energía al metal (pulmón), para después volver hacer prevalente la frustración y enojo, que en determinado momento la lleva a una resignación que perturba sus pensamientos (Fig. 4).

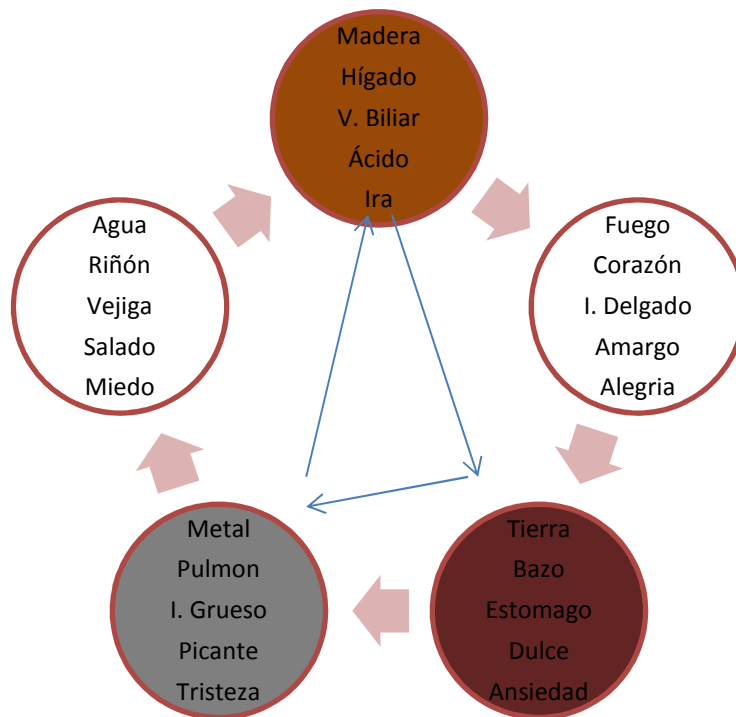


Fig. 4 Muestra los órganos que están desequilibrados energéticamente y los cuales provocan su enojo, angustia, frustración y resignación.

Por tal motivo se puede decir que R se ha visto afectada por un desequilibrio energético, el cual proviene del entorno donde ella se desenvuelve, que le provoca ira, ansiedad y tristeza, lo cual se ve manifestado en el enojo, frustración, angustia y nostalgia que la caracteriza, y que se puede observar en el tipo de alimentación que es en base de carbohidratos y harinas. Esto nos haría pensar que como ella trabaja en el campo los eliminaría rápido de su cuerpo, sin embargo su metabolismo lo digiere lentamente provocando un estancamiento, lo cual se ve reflejado en su obesidad. Otro de los factores por los cuales ella sufre de obesidad, es que ha hecho carne cada una de estas emociones en su cuerpo, debido a que le ha funcionado de caparazón ante el entorno en el que se desenvuelve, porque es mejor visto quejarse de que se es gordo, a quejarse del estilo de vida que se lleva, y lo cual se ve reflejado cuando ella menciona que Dios quiso que las cosas fueran así, sin embargo esta misma resignación en ciertos momentos de angustia y tristeza le provoca frustración, lo cual le ha traído como consecuencia otros problemas de salud, como lo son dolores de cabeza, dolor e inflamación del estómago, problemas para respirar y dermatitis.

Es así que se puede comprobar que la obesidad no solo depende de la alimentación y sedentarismo como lo menciona la medicina tradicional alópata, ya que si no hace un rastreo mediante una historia de vida no se podrá resolver el problema de obesidad que prevalece y va a la alza día a día en nuestra sociedad, La medicina alópata ha dado buenos resultados instantáneos, como lo son sus medicamentos, dietas y cirugías, sin embargo cuando viene la decaída, el problema se agudiza, ya que solo se trabajó el metabolismo de la persona y no la emoción que ha provocado su desencadenamiento.

IV.CONCLUSIONES

*Fue el caparazón que me alejo de mi misma,
Un caparazón que fue el refugio de mis grandes fantasías,
Que me incito a no vivir, mucho menos a sentir...
Pero ya no hay reclamos,
Cambie de piel...
LT*

Los seres humanos a lo largo de nuestra historia hemos construido diferentes formas de vivir con el objetivo de preservar la especie, sin embargo algunas de estas formas de vida nos han llevado al enajenamiento de sí mismo, debido a que hemos llegado al punto de comercializar nuestro sentir, por medio de estereotipos de belleza, éxito, superioridad, vanguardia, entre otros con el afán de conseguir la felicidad; lo cual nos ha conllevado a complejizarnos, ya que nos adherimos a culturas que no son de nosotros y que lejos de ayudarnos agudizan la problemática.

Estas culturas modernas han implantado en nosotros el deseo por infinidad de cosas, tanto materiales como afectivas, sin embargo una vez que se trabaja y se esmera por conseguir eso deseado se cae en un enajenamiento, ya que muchas de estas no son buscadas por que uno las quiera o las necesite, sino por sentir que se pertenece a un grupo social, tal es caso del impacto que ha tenido la industria textil en últimas décadas, donde esta se ha manejado como una necesidad, que hasta cierto punto lo es, pero que en las últimas décadas lo ha rebasado, ya que en la actualidad no se viste por necesidad sino por glamour, es decir, importa la marca que portas, y el diseñador, dejando de lado las problemáticas sociales, que no solo tienen que ver con la identidad, sino también con aspectos de la salud física y psicológica.

Otro de los deseos que plasma esta cultura moderna es la estética, el culto por cuerpo, lo cual nos lleva una vez más al olvido de sí mismo, ya que buscamos la delgadez como sinónimo de éxito y felicidad, sin importar la forma en que se consiga, pero que pasa cuando una delgadez y una marca de prestigio no nos lleva al éxito ni a la felicidad, y sigue latente ese deseo por obtener cosas materiales y afectivas, cuando la gente se espera sin saber en sí por qué, dónde está plasmado su sentir, una búsqueda que no tiene objetivo, porque no se toma en cuenta lo que se tiene, o cuando se tiene éxito pero te sientes vacío en el ámbito afectivo.

Es así, que esta cultura en la que vivimos nos ha llevado al olvido de nosotros, lo cual se ve plasmando en incremento de enfermedades crónico degenerativas que se caracterizan por el deterioro paulatino del cuerpo, lo cual provoca un desequilibrio homeostático tanto a nivel fisiológico, anatómico y psicológico, ejemplo de ello, es la obesidad que en las últimas décadas se ha agudizado, convirtiéndose en una problemática que no solo concierne a profesionistas de la salud, sino también a especialistas en el área de antropología, historia, sociología, mercadotecnia, diseñadores, entre otros.

La obesidad ha sido tratada durante muchos años por médicos alópatas y nutriólogos, ellos se han enfocado en ver dicha enfermedad de forma fragmentaria, es decir, se enfocan en la enfermedad como tal, y no en la raíz que lo desencadena, lo cual los ha llevado a implementar fármacos que inhiban el apetito, dietas con bajo nivel calórico y ejercicios físicos. Sin embargo no han obtenido los resultados esperados, ya que nuestra población no está educada para comer sanamente, o lo que ellos llaman el plato del buen comer, debido a que los alimentos que consumimos están cargados por un simbolismo y un significado que está latente en cada platillo. Es decir, si una persona que sufre sobre peso u obesidad se le restringe ciertos alimentos, por ejemplo el pan o la tortilla, esta persona podrá abstenerse solo unos cuantos días, ya que la relación que tiene con estos alimentos es más estrecha que su deseo por bajar de

peso, debido a que se relaciona con su educación y por ende con su sentir, un sentir que está plasmado con ese alimento de preferencia.

Otro de las causas por las cuales no ha tenido resultados la medicina alópata y la nutrición, es por qué no han tomado en cuenta como tal el aspecto psicológico, es decir las emociones, sentimientos y pensamientos del paciente, ya que siguen cayendo en la fragmentación cartesiana, dejando de lado que los seres humanos por naturaleza necesitamos y somos permeados por la mirada de ese otro, por una cultura y sociedad. De tal manera que al dejar de lado estos aspectos importantes de la persona olvidan su sentir, plasmando la obesidad como un problema meramente fisiológico y anatómico, sin tomar en cuenta que hay muchas personas que comen sus porciones normales o estándares en sus comidas, o que no consumen alimentos con niveles altos de lípidos y carbohidratos, y aun así suben de peso, u aquellas que consumen muchos lípidos y carbohidratos y no les afecta, y esto nos llevaría a preguntarnos qué pasa, por qué los organismos son diferente, y la respuesta está en ese sentir de la persona, en la forma que fue educada, en el entorno donde se desarrolló o creció, la forma en que la enseñaron y aprendió amar, a expresarse, que se plasma en la actitud ante la vida, mediante las emociones, sentimientos, pensamientos y acciones que realiza, y quizá esto nos haga pensar que todos estamos predispuestos a la obesidad, y efectivamente así es, pero el desencadenarla tiene que ver con el significado que cada uno le da a los eventos vividos, por ejemplo: una persona que desde pequeña sufrió de carencias económicas, y por ende padeció de alimentos aprovechara consumir lo más que pueda cuando tenga oportunidad, sin embargo lo que la llevara a subir de peso será el significado del evento que podría ser el almacenar la comida como tejido adiposo para los tiempos de carencia, mientras que una persona que siempre ha tenido carencias afectivas, como es el caso de los niños que están en casa mientras sus papás trabajan, y su única compañía es un refrigerador y alacena llenos de comida, aprendieron que la comida suple esa presencia de papá y mamá, porque quizá en ambos casos el significaron que le

dieron es que tienen que llenar el vacío interior que se presenta, sin embargo hay que tener presente que cada ser humano es diferente, y no con ello se quiere decir que lo hagan de forma consciente, sino que lo hacen como fuga a sentir del momento. Es importante mencionar que los ejemplos anteriores no pueden generalizarse, ya que primero se debe conocer la historia de vida de la persona, y una vez que se conoce se procede a identificar el significado que le han dado al evento, ya que todos los seres humanos somos y actuamos diferente, es decir, algunas pueden entender que trabajando y ganando dinero no sufrirán ya de carencias económicas, otros pensarán que no hay salida, que eso les tocó vivir, mientras otros quizá llegaran a entender que ambos papás trabajan y que es por un bienestar, sin llegar a pensar que se sienten solos, y por ende no excederse de alimentos.

Uno más de los factores por los que se ha agudizado la obesidad y que se mencionó brevemente en los primeros párrafos de este capítulo es la concepción que se tiene sobre el cuerpo, debido a que en la actualidad se busca ese estereotipo de perfección como sinónimo de felicidad, una perfección que busca una delgadez, un estatus económico, de reconocimiento y sobre todo amor, pero que pasa cuando no se pertenece o no se identifica con ninguno de estos estereotipos, y en vez de sobre salir una delgadez, es el exceso de peso con el que se identifica, lo cual a su vez no lo hace ser atractivo y por ende no se siente o reconoce sus logros, y si a esto le aparamos la discriminación que en ocasiones se suele tener el problema se agudiza aún más, porque algunas de las personas con sobre peso u obesidad se sienten diferente, o al menos eso es lo que ellos se han creído, ya que algunas de estas personas, buscan bajar de peso por estética, por tener ese reconocimiento, y muchas otras veces por buscar ser aceptados por una pareja, sin embargo muchas de las veces estas personas suelen bajar de peso, pero los resultados son temporales, ya que una vez más no se trabajó con las raíces del problema, es decir con el aspecto emocional, ya que una vez más se partió de la fragmentación olvidando las emociones, sentimientos y pensamientos que llevan a accionar de tal manera, en este caso a ingerir un exceso de alimentos o guardarlos como reserva de energía, que al final de

cuentas es un caparazón que los aleja del mundo, de su entorno, un caparazón que no les permite experimentar por miedo hacer discriminados una vez más, un caparazón que funge ese refugio de lo que son, piensan y sienten, y lo cual muchas de las veces los lleva a quejarse, pero no de la forma adecuada, ya que se quedan del cuerpo pero no de lo que en verdad se siente.

Es así que la obesidad es una problema que se agudiza día a día, ya que no se trabaja de raíz el problema, y no han caído en cuenta que bajar de peso es el resultado de un trabajo emocional, pero sobre todo en unidad, y no hablamos como tal de una forma multidisciplinaria ya que estaríamos cayendo una vez más en la fragmentación, y ese no es el objetivo que nos presenta el Doctor Sergio López Ramos y sus colegas en su propuesta de “Construcción Social del Cuerpo”, ya que ellos buscan ver al cuerpo como unidad, es decir, no verlo de forma fragmentaria, como si lo psicológico no afectara lo orgánico, y lo orgánico no afectara lo psicológico. Esta nueva propuesta nos permite ver al cuerpo en su máxima expresión, es decir, identificar por medio de la historia de vida, el contexto en el que se desarrolló, la educación que recibió entre otros, como fue que una persona fue construyendo una enfermedad en su cuerpo, y sobre todo si esta enfermedad no tiene cura, llevar a la persona a que la acepte, aprenda a vivir con ella, pero sobre todo que esta no se agudice y lleve a que la persona se deteriore más rápidamente. La propuesta del Doctor López Ramos nos incita hacer una reconciliación con nosotros mismos, con nuestros antepasados, con nuestras creencias y sobre todo con las personas que nos dieron la vida y nos educaron, ya que parte de los principios de vida que se enmarcan dentro de la relación órgano emoción, lo cual nos ayuda a identificar no solo la emoción predominante en la persona, sino también el órgano y visera que esta desequilibrada energéticamente debido al exceso de segregación o carencia de energía. Así mismo a cada órgano le corresponde un sabor, el cual es más fácil de identificar gracias a la preferencia de alimentos que tiene la persona.

Se sabe que las energías del Ying y Yang no están separadas, ni unidas, simplemente son complementarias, si una no está, no puede estar la otra, ya que son las energías con las se mueve y tiene vida el cosmos, mientras que la cinco elementos son parte importante para que exista la vida en la tierra, ya que conforman las cosas que nos rodean en el universo, y sobre todo de lo que estamos conformados los seres humanos. Los cinco elementos son los siguientes: Madera quien se identifica con el hígado (vesícula biliar)⁷², y a quien le corresponde la emoción de la ira, su sabor predominante es el ácido. Fuego se relaciona con el corazón (intestino delgado), su emoción predominante es la alegría y su sabor correspondiente es el amargo. Tierra, su órgano correspondiente es el Bazo (Estomago), su emoción es la ansiedad, y su sabor predominante es el dulce. Metal, se identifica con el pulmón (intestino Grueso), su emoción que le corresponde es la tristeza, mientras su sabor es el picante. Por último agua, su órgano correspondiente es el riñón (Vejiga), su emoción predominante es el miedo, su sabor es el salado.

Como nos pudimos percatar a cada uno de estos elementos les corresponde una emoción, si uno de estos órganos se desequilibra energéticamente por ende habrá repercusión en algunos otros órganos, sino es que en todos, en el caso de la obesidad pudimos identificar que algunas de estas personas experimentan constantemente emociones de ira, ansiedad y tristeza, lo cual se ve reflejado en su cuerpo, ya que al elevarse la segregación de ira, la vesícula se siente expuesta, originando que no se tenga un pensamiento claro, y por ende no se tomen decisiones adecuadas, esto a su vez afecta desborda la ansiedad provocando que la persona se exceda de alimentos, lo cual a su vez provocara que la persona se sienta satisfecha momentáneamente, olvidando el evento o la situación que lo llevo a experimentar la ira. Posteriormente esto conllevara a experimentar tristeza que se verá reflejado en pulmón, y lo cual afectara para cerrar ciclos y dar inicio a nuevas cosas, que se verá reflejado en problemas de estreñimiento, lo cual provocara que lo lleve experimentar nuevamente la ira. Sin embargo es importante mencionar que este es un ejemplo de lo que podría pasar con algunas personas,

⁷² () Visera que corresponde al órgano tesoro

no es generalizable, lo importante es identificar la emoción, el órgano y visera afectado, pero sobre todo el evento que desencadenó la segregación de las emociones, y una vez que se identificó la persona tiene la opción de reestructurar lo vivido, para que así los órganos y viseras empiecen a recuperarse y por ende a equilibrarse, y la pregunta sería cómo hacemos o logramos esto, y es uno de los principios que maneja la propuesta del doctor López Ramos que es la unidad, que se consigue mediante el trabajo corporal, psicológico y espiritual, y que tiene como resultado un cambio en el estilo de vida, y por ende cambia la forma de movernos y accionar ante determinado evento, y con ello no se quiere decir que es igual a una vida perfecta, pero sí lo más sana y adecuada que la persona quiera, ya que no debemos perder de vista que somos humanos, que existimos y vivimos, y como existimos y vivimos tenemos la opción de experimentar, o de sentarnos y ver cómo pasan los días.

Es así, que toda persona con obesidad o sobrepeso tiene la opción de cambiar de piel, o seguir protegiéndose con su caparazón, sin embargo se debe tener en cuenta que esta problemática de salud no solo se queda en lo estético, sino también en lo fisiológico, anatómico y psicológico, ya que afecta a diferentes órganos y vísceras del cuerpo, provocando el desencadenamiento de otras enfermedades como es el caso de la diabetes, hipertensión, problemas del corazón, artritis, entre otras, y las cuales seguirán permeadas por el aspecto psicológico, agudizando más la problemática.

Otro punto que debemos tomar en cuenta en el tratamiento de la obesidad, es que no es resultado de fármacos, dietas, o infinidad de productos, sino que es resultado que se obtendrá si la persona decide confrontarse, y llevar a cabo un proceso psicológico, el cual le permitirá identificarse consigo mismo, el aceptar su cuerpo, pero sobre disfrutarlo y danzar al son que le plazca, sin sentirse discriminado o rechazado por lo que es, y lo cual traerá también como resultado el

que pueda establecer vínculos afectivos, sin miedo a lo que pueda o no pasar. Además que le ayudara a confrontar las situaciones que viva de una forma que no le cause daño, ya que si él lo desea podrá ver la vida con otros ojos.

Es por ello que trabajar bajo la propuesta del Doctor Sergio López Ramos y sus colegas nos lleva a obtener mejores resultados, en las problemáticas de salud que existen, las cuales son derivadas de lo psicológico, y que a su vez fueron permeadas por el estilo de vida, por la educación, cultura y sociedad en la que se vive. Es así que los psicólogos que nos hemos formado bajo este enfoque tenemos las habilidades necesarias para trabajar con las personas que sufren algunas enfermedad crónico degenerativa, y obviamente no perder de vista que no somos médicos, ni nutriólogos, somos psicólogos que partimos de un enfoque diferente, el cual nos permite ver y tratar al cuerpo en unidad, con la finalidad de desarrollar es equilibrio homeostático entre lo orgánico, emocional y espiritual.

Otro aspecto importante que debemos tomar en cuenta nosotros los psicólogos es esa sensibilidad humana hacia el otro, sin caer en la victimización, ya que si nos mostramos sensibles la persona no pierde el respeto hacia nosotros como profesionistas, sino al contrario le ayudamos a construir esa responsabilidad consigo mismo, lo cual desencadenara el interés por su salud física y psicológica.

Es así que trabajar con personas, con su sentir, con su actuar, con lo que son ellas, tiene una gran satisfacción, más cuando ves el resultado final, y percibes que no hay tiempo perdido sino invertido, ya que con una persona que vuelva a casa para recuperarse a sí misma, y sobre todo después salga y confronte con otra actitud y acción la vida, es una ganancia, no solo para la persona, sino también para la familia, su entorno, y el mismo cosmos, porque la energía que radiara no será la misma, y por ende los movimientos cambiaran.

Así mismo, permite mirarse a uno mismo, en el entendido que somos humanos, y que todos hemos construido un cuerpo, permeado de emociones, sentimientos y pensamientos, pero sobre todo identificar qué es funcional dentro de esa construcción, que podemos empezar a cambiar o modificar para que ese cuerpo cambie, y no se estanque, para que busque caminos y no siga el mismo que lo llevara a su autodestrucción, y una vez que vea el cambio, se da cuenta que el proceso de metamorfosis por el que paso valió la pena, porque los esfuerzos fueron recompensados, y puede moverse y danzar al son que le place, sin sentir miedos, prejuicios o tabúes, que puede volar y sentir como ese viento, brisa, luz, lluvia acarician sus alas, sin que sus alas y cuerpo se vean afectados

BIBLIOGRAFÍA

- Adorno & Horkheime (1979) Citado en García, E., Baldí, G. &Martí, M. (2009). Una mirada sobre la Globalización en el contexto del mundo actual. *Revista electrónica de psicología política*. 7 (19).pp.1-16.
- Adorno, T. W. (1970). *Crítica, Cultura y Sociedad*. De. Ariel. Barcelona. Pp. 203-230. Citado en García, E., Baldí, G. &Martí, M. 2009. Pp. 8.
- Aguinda, C., & Luis, J. (2010). Acercamiento clínico nutricional a trastornos metabólicos de obesidad.
- Arellano S. et. al. (2004), La obesidad en México. *Revista de Endocrinología y Nutrición*. 4(3) 580-587.
- Barcelo, M. & Borroto, G. (2001). Estilo de vida: Factor culminante en la aparición y el tratamiento de la obesidad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 20(4). Pp. 287-295.
- Barbany, M. & Foz, M. (2002). Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico. *ANALES Sis San Navarra* 25 (1). Pp. 7-16
- Barquera, 2003; Barquera, 2005; Ibanez, 2007 citados en Aguilera, V., Leija, G., cols. (2011). Tratamiento cognitivo- conductual grupal VS. Ejercicio aeróbico para el manejo de la obesidad, estrés oxidante celular y química-sanguínea. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 14(1).pp. 236-253.
- Campos, J. (2011). El problema Epistemológico de lo Corporal. Dos propuestas explicativas del cuerpo humano. México D.F. CEAPAC.
- Cañamares, E. (2002). ¿Por qué no puedo adelgazar? Causas psicológicas de la obesidad. Madrid, España. ALGABA.

- Consenso, Obesidad. Fundación Mexicana para la salud, A.C., México, McGraw Hill, 2002, p. 23. Citado en Solís 2007.
- Contreras, J. (2005). La obesidad: una perspectiva sociocultural. *Zainak*. 27. Pp. 31-52
- Del Álamo, A., Gonzáles, A. & González, M. (2006). Obesidad. *Guías Clínicas*. 6(24)
- Gracia, M. (2011). La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. Reflexiones sobre problemas para combatir la obesidad. *Revista de la facultad de Medicina de la UNAM*. 3(54) 20-28
- García, E., Baldí, G. & Martí, M. (2009). Una mirada sobre la Globalización en el contexto del mundo actual. *Revista electrónica de psicología política*. 7 (19).pp.1-16.
- García- García E & col. (2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Revista de Salud pública de México*. 50 (6) Pp.530-548.
- Graham DJ, Green L. Further caes of valvular heart disease associated with fenfluramine-phentermine. *N Engl J Med* 1997; 337:635. Citado en Kauffer-Horwitz, M., Tavano, L. & Avila, H. (2008). Obesidad en el adulto.
- Grande F. Alimentación y nutrición. Colección Temas Clave. nº 48. Salvat Editores, SA. Barcelona.1984. Citado en Pinto, J. (2010). La dieta equilibrada, prudente o saludable. *Nutrición y salud*.
- Guzmán, R. & Zaráide, L. (2009). Obesidad y satisfacción con la vida: un análisis de trayectoria. *Suma psicológica*. 2(16) 37-50
- Hernández, R; Fernández, C & Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. México, D.F., Mc Graw Hill

- Horkheimer, M. y Adorno, T. (1979). *Dialéctica del iluminismo*. Buenos Aires, Sur. Citado en García, E., Baldí, G. & Martí, M. (2009). *Una mirada...* pp. 9.
- Jorge González Barranco, *Obesidad*, Op. Cit., P 82, y Nahum Méndez y Misael Uribe, *Obesidad...*, citado en Solís 2007
- Lafuente, M. (2011). Tratamiento cognitivo- conductual de la obesidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*. (14). Pp. 1490- 1504.
- López, Y. (1998). La Familia una Construcción Simbólica: de la Naturaleza a la Cultura. *Affectio Societatis* (2).
- López, S. (2000) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México, D.F. Zendová .
- López, S. (2007). Una mirada influyente de los psicólogos de Iztacala. Hacia una nueva construcción de la psicología. México. UNAM-FES- IZTACALA.
- López, S. (2011). Lo corporal y lo Psicosomático. Aproximaciones y reflexiones VII. México, D.F. CEAPAC.
- López, R. & cols. (2012). Una aproximación a una nueva metodología. México, D.F.
- Márquez, M. (2007). Análisis semiótico del concepto actual de “Belleza” en la publicidad dirigida a la mujer. *Trastornos de la conducta alimentaria* 5. 483-506
- Martínez, A. (2004). La Construcción Social del Cuerpo en las Sociedades Contemporáneas. *Pepers*. 73. 127-152
- Rafael Salin-Pascual, citado en Jorge González Barranco, *Obesidad*, OP, cit., p243. Retomado y citado por Solís 2007 p. 109.

- Romero, A. (2001). Universalidad y Globalización. *Revista de ciencias sociales*. 7(1) Pp. 141-151.
- Robbins, R. (1999). *Global Problems and the Culture of Capitalism*, Boston: Allyn & Bacon. Citado en Menanteau, D. (2002). Impactos Socio – Políticos de la Globalización en América Latina. *Revista Austral de Ciencias Sociales*. 6. Pp. 19-34
- Salgado, L. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liber*. 13 (13).
- Santamaría, L. (2005). *Obesidad Como un Padecimiento Construido Psicosomáticamente*. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala UNAM.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *La obesidad la epidemia del siglo*.
- Santamaría, L. (2005). *Obesidad Como un Padecimiento Construido Psicosomáticamente*. Tesis de Licenciatura. FES Iztacala UNAM.
- Secretaría de salud. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobre peso y la obesidad*.
- Sela (1996). "Cambio y continuidad en el proceso de globalización internacional escenarios de fin de siglo". (SP/ CUXXII.O/Di 4). Octubre [http:// lanic. utexas.edu/~sela/docs/c122di4.htm](http://lanic.utexas.edu/~sela/docs/c122di4.htm). Citado en Romero, A. (2001)
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La obesidad y el sobre peso*.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Nutrición*. (<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>). Visitado [03 octubre 2012]
- Socarras, M. Bolet, M. & Licea, M. (2002). Obesidad: tratamiento no farmacológico y prevención. *Revista Cubana Endocrinol*. 13 (1) Pp. 35-42

- González J. (2004). *Obesidad*. McGraw Hill. México. Citado en Solís 2007.
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 587-597 citado en Barbany, M. & Foz, M. (2002). *Obesidad: concepto, clasificación y diagnóstico*. *ANALES Sis San Navarra* 25 (1). Pp. 7-16
- Robbins, R. (1999). *Global Problems and the Culture of Capitalism*, Boston: Allyn & Bacon. Citado en Menanteau, D. (2002). *Impactos Socio – Políticos de la Globalización en América*
- Roth, G. (1999). *Cuando la comida sustituye al amor. Como acabar con el exceso de peso y salir del círculo vicioso de las dietas*. Madrid, España. URANO.
- Salaberria, K., Rodriguez, S. & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Revista Osasunaz*. 8. Pp. 171-183
- Socarras, M. Bolet, M. & Licea, M. (2002). *Obesidad: tratamiento no farmacológico y prevención*. *Rev. Cubana Endocrinol.* 13 (1). Pp. 35-42.
- Solís, A. (2007). *La obesidad. Construcción social de un cuerpo*. México, D.F. CEAPAC.
- Pinto, J. (2010). *La dieta equilibrada, prudente o saludable*. *Nutrición y salud*.
- Vázquez, R. & López, J. (2001). *Obesidad, la epidemia del siglo XXI*. *Revista Española de Economía y Salud*.1(3) 34-42.
- Vizmanos, B. , Hunot, C. & Capdevila, F. (2006). *Alimentación y obesidad*. *Medigraphic*. 8 (2) pp. 79-8.

- Zárate, A., Basurto, L. & Saucedo, R. (2001). La obesidad: conceptos actuales sobre fisiopatogenia y tratamiento. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 44(2). Pp. 65-71.