



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Diez gorditas y un jarrón de atole,
construcción de lo corporal"

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

Maribel Resendiz de la Rosa

Director:



Dr.



Sergio López Ramos

Dictaminadores:

Mtra.



Arcelia Lourdes Solís Flores

Mtro.



Gerardo Abel Chaparro Aguilera



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Edo de México,



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Agradezco muy especialmente a mi director de tesis el Dr. Sergio López Ramos por la paciencia y el cariño que inmerecedoramente me ha otorgado para dirigir mi tesis, por todas sus palabras de aliento, por cada asesoría y por acompañarme en este recorrido de aprendizaje de un cuerpo que no existía. Agradezco a mis asesores Arcelia Lourdes Solís Flores y Chaparro Aguilera Gerardo Abel por la aceptación como sinodales.

A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por confiar en mí, por darme la oportunidad, por haberme aceptado y abrigado en sus instalaciones.

Agradezco encarecidamente al grupo de sin relaciones destructivas que fue donde inicio este sueño que nunca soñé.

Mi reconocimiento hacia mi madre que con su ejemplo me enseñó a luchar por la vida.

A mis hijos Estefani y Diego que siempre han estado conmigo, que siempre me han apoyado y me han inyectado esa fuerza para salir adelante a pesar de tantas adversidades. Jamás dejare de agradecer al universo el a verlos puesto en mi camino y permitirme formar parte de su vida.

A Eduardo quiero hacerle una mención especial porque sin su ayuda y cooperación jamás habría logrado tener esa necesidad de salir adelante y buscar

ese camino que creía estaba vedado para mí, gracias por formar parte de mi vida y de mis sueños.

Agradezco al universo, a la madre tierra, a mis ancestros y a todos los seres de luz que me acompañan, también a Maribel Reséndiz de la Rosa que creyó en mí y que pudo romper con la creencia de que el conocimiento estaba vedado para ella.

A mis participantes que me apoyaron y confiaron en mí ya que sin sus historias de vida jamás hubiera podido encontrar la ruta de construcción del cuerpo, su cuerpo.

Finalmente, y no menos importantes agradezco a mis amigas que han sido como hermanas que me acompañan en este camino, gracias por su cariño, sus palabras de aliento, sus juegos y sus risas.

A todos, infinitas gracias.

Índice

Resumen	6
Introducción	7
1. Obesidad	7
1.1 La obesidad desde la perspectiva alópata	7
1.2 Tipos de obesidad	13
1.3 Enfermedades asociadas a la obesidad	17
1.4 Tratamientos de la obesidad	19
1.5 Antecedentes históricos de la obesidad	26
1.6 Factores que influyen en la prevalencia de la obesidad	37
2. El micro y el macrocosmo	41
2.1 El cuerpo	41
2.2 Ying yang	47
2.3 Teoría de los cinco elementos	49
2.4 Emociones	55
3 Planteamiento del problema	61
3.1 Pregunta de Investigación	61
3.2 Objetivo general	61
3.3 Objetivo particular	61
3.4 Hipótesis	61
3.5 Justificación	62

4 Metodología.....	63
5 Resultados.....	67
5.1 Categorías.....	67
5.1.1 Antecedentes familiares de los participantes.....	69
5.1.1.1 Análisis de antecedentes de los participantes, desde la historia de vida de los abuelos paternos y maternos.	69
5.1.1.2 Análisis de antecedentes de los participantes, desde la historia de vida de los padres.	83
5.1.2 Características del nacimiento de los participantes:.....	94
5.1.3 Tipo de alimentación de los participantes:.....	102
5.1.4 Sabores de preferencia:	112
5.1.5 Emociones	115
5.1.6 Enfermedades existentes en las participantes.....	120
5.1.7 Tratamientos realizados	127
5.1.8 Sucesos relevantes en la vida de cada participante	134
5.1.9 Imagen corporal	143
6. Conclusiones	149
7. Bibliografía	158

Resumen

La población mexicana está en constante cambio, esto la ha llevado a pasar de ser una población con un alto índice de desnutrición a ser una población con un alto índice de obesidad, esto es considerado un problema de salud pública ya que ocasiona grandes pérdidas económicas, sociales y de salud en las personas. Al tratar de dar una respuesta, desde una mirada positivista que sólo da una respuesta fisiológica y dualista, dejando al individuo con la responsabilidad de dar una explicación de su obesidad. Por lo que esta problemática se analizará desde una postura holística e integral. Tratando de seguir la ruta de construcción de la obesidad desde la propuesta del Doctor López Ramos en la cual se toma en cuenta la relación que existe en el cuerpo (microcosmos) con el macrocosmo en los cuales hay una relación de cooperación de los cinco elementos que son madera, fuego, tierra, metal y agua que a su vez tiene una relación con algún órgano del cuerpo y con una emoción que al estar en equilibrio y cooperación mutua tienen un funcionamiento dentro de la unidad de manera óptima, pero que al romperse o al ser desequilibrado el órgano por una emoción o sabor causará grandes repercusiones en el cuerpo, y es por esto que el objetivo del presente trabajo es conocer la ruta de construcción de la obesidad, por lo cual se analizarán 10 historias de vida de mujeres mexicanas las cuales viven una historia de vida permeada de obesidad, desde una postura cualitativa que es la que permite analizar de una manera profunda las historias de vida, tomando en cuenta la subjetividad de los hechos de la vida de las participantes.

Palabras clave: Obesidad, historia de vida, sabor, órgano y emoción.

Introducción

1. Obesidad

1.1 La obesidad desde la perspectiva alópata

OBEIDAD. La Organización Mundial de la Salud (OMS, www.who.int/topics/obesity/es). Define la obesidad como una acumulación anormal de grasa que puede ser dañina para la salud. Anteriormente la obesidad estaba relacionada con países que tenían una economía alta, sin embargo, cada vez más el sobre peso y la obesidad están relacionadas con países de ingresos bajos.

Ahora bien, la obesidad Fuchs (2005; citado en: Bauza y Céliz, 2005). La define conceptualmente como una enfermedad en la que se guarda un exceso de grasa que causa problemas en la salud, aunque para este autor esta definición se queda corta ya que no permite poner esta situación dentro de un contexto para individualizarla por persona, situación, lugar y tiempo para así poder analizar y estudiar esta problemática.

Por su parte Valenzuela (2002 citado en: Bauza y col 2005) define la obesidad como una enfermedad crónica, complicada e identificada por una ganancia de grasa corporal, que además es una enfermedad que involucra varios factores ambientales y genéticos que influyen para que las calorías que se consumen superen los gastos energéticos.

El padecer sobrepeso y obesidad consiste en tener un exceso de peso debido a la acumulación de grasa corporal. El organismo no es capaz de almacenar

cantidades elevadas de proteínas, o de hidratos de carbono, de tal forma que el exceso energético se acumula en forma de grasa. El sobrepeso y la obesidad son los trastornos nutricionales más frecuentes en las sociedades modernas, constituyendo actualmente uno de los problemas emergentes en la salud pública Bruzos y col. (2011).

La obesidad según Ávila (1999). Es considerada como una entidad patológica crónica y recurrente, que se caracteriza por una ganancia de grasa corporal y está vinculada con muchos riesgos para la salud; el tejido adiposo al cual se le atribuye la responsabilidad del almacenamiento de la energía en forma de grasa y cuando esta grasa sobrepasa los niveles entonces se estará en presencia de obesidad. Así que la obesidad resulta de una ganancia positiva de energía en relación con el gasto energético.

Ahora bien cabe la pena destacar que no existe un término universal aceptado para identificar a los sujetos obesos, lo que si hay es un consenso en la definición conceptual ya que tradicionalmente la obesidad no ha sido reconocida como una enfermedad, sólo como una predisposición para el desarrollo de otras enfermedades (ibid; p 65).

La definición que se utilizará para esta investigación será “La obesidad se refiere a una masa excesiva de grasa corporal que se presenta cuando se consume más energía de la que se gasta en un periodo prolongado, lo que ocasiona un aumento de peso corporal” (Solís, 2007).

A continuación es necesario agregar el diagnóstico de la obesidad para poder entender de una forma más clara esta alteración en el ser humano. Ya que muchas veces no se cuentan con métodos directos para evaluar la grasa magra, entonces se toman en cuenta mediciones antropométricas como son: peso, talla, medidas corporales y grosor de los pliegues cutáneos. De esta manera vinculan el aumento de grasa corporal con el aumento de peso para una estatura dada, esto es muy aceptado en el medio médico y es llamado índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet (Avila, óp. cit p 28).

Cuadro 1. Índice de masa corporal.

Índice de Masa Corporal (Índice de Quetelet)
$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m}^2\text{)}}$

Es así que se puede identificar clínicamente si un sujeto es obeso o no con el índice de masa corporal tomando en cuenta la edad de inicio del problema, la historia familiar y la distribución topográfica del tejido adiposo, principalmente si existe acumulación en la región abdominal o en la glúteo femoral. (Ídem.)

El índice de masa corporal permite identificar los siguientes valores establecidos por la OMS como puntos de referencia para definir los parámetros del peso corporal, bajo peso, normal, sobrepeso y obesidades. Aunque también marca

que es arbitrario definir la obesidad a partir de un IMC $>$ que 30, ya que esto no significa que las poblaciones que estén por debajo de esta medida estén exentas de riesgos, ya que no existe poblaciones por encima y por debajo de la regla, o sea obesos y no obesos, aunque es necesario establecer parámetros para realizar estudios que permitan mejorar el conocimiento en la obesidad, para poder intervenir de una manera más óptima (Fuchs, óp. cit.p.45)

Tabla 1. Parámetros de obesidad

Categoría	IMC (kg/m ²)	Grado de obesidad
Bajo peso	<18.5	
Normal	18.5-24.9	
Sobrepeso	25-29.9	
Obesidad	30-34.9	1
	35-39.9	2
Hiperobesidad	>40	3
Superobesidad	>50	

Al respecto Gonzales (s/f, citado en: Solís 2007). Comenta que el IMC al cual hace alusión el grupo Consenso en obesidad, tiene una disyuntiva ya que en los mexicanos existe una talla baja, por lo que no puede haber una concordancia entre el IMC y el porcentaje de sobre peso, por lo tanto sugiere que se tome en cuenta una talla de menos de 1.64m en varones y menos de 1.51 en mujeres y que se considere obesos a los que tengan un IMC de 25 o más.

Aunque Ávila (op cit. p.30) indica que el IMC no es la única manera de poder estimar la antropometría de la grasa corporal también se cuenta con:

- * Peso relativo o porcentaje de sobre peso
- * Circunferencia de la cintura y de la cadera
- * Medición de pliegues cutáneos

El peso relativo o el porcentaje de sobre peso (índice de brocca) se puede obtener de la manera siguiente.

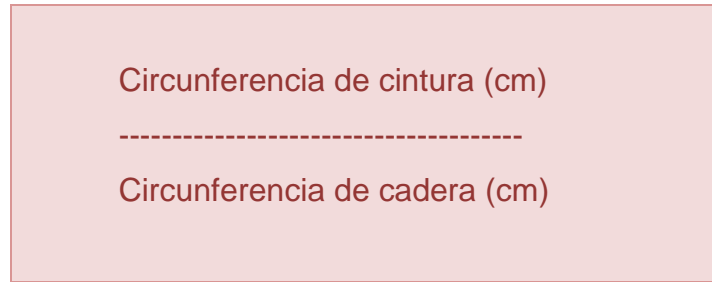
Cuadro 2. Ecuación para cálculo de porcentaje de sobrepeso.

$$\frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso recomendable}} = \% \text{ de sobre peso}$$

El cálculo antes mencionado permite comparar el peso de la persona con el promedio que tienen otras personas de su misma estatura, esto sería “entre comillas el ideal” aunque también comentan que esta medida es menos recomendable que el IMC ya que es menos específico.

También cuentan con circunferencia de cintura y cadera.

Cuadro 3. Relación cintura cadera



Esta medida se realiza por medio de una cinta métrica de material flexible, y permite ordenar a los sujetos obesos en dos grupos según la distribución de grasa que se obtiene dividiendo la circunferencia de cintura entre la cadera, además marcan que en los mexicanos se considera anormal una medida mayor de .93 en el hombre y mayor de .84 en la mujer. Por lo tanto, comentan que es más riesgoso para la salud la acumulación de grasa corporal en el segmento superior, lo cual es también denominado como obesidad androide, visceral o troncal. Siendo este tipo de obesidad asociada con mayor riesgo de muerte por enfermedad cerebrovascular y cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, intolerancia a la glucosa y diabetes (Ibid; p.32).

Retomando lo anterior, en los últimos 10 años este método clínico ha sido aceptado para identificar a pacientes con acumulación abdominal de grasa. Sin embargo, recientemente se encontró que efectuando esta medición en el punto medio entre el borde inferior de la parrilla costal y la cresta iliaca se puede obtener más fácilmente la distribución abdominal de grasa, esta medición es sencilla y no se relaciona con la estatura, más bien, se relaciona directamente con el índice de masa corporal y con la relación cintura cadera, arrojando un índice aproximado de

la acumulación del tejido adiposo intraabdominal y la cantidad de grasa corporal total (ibid;p 34).

Ahora bien, la medición de pliegues cutáneos el cual es un método sencillo y que arroja una medida más exacta de la masa corporal que los índices de peso y talla, el cual se realiza con un plicometro (calibrador de pliegues cutáneos) se obtiene de la suma de cuatro pliegues de la piel como son: bíceps, tríceps, subescapular y supra ilíaco, comentan que este método es sencillo pero, que debe de ser aplicado por un especialista ya que si se requiere un entrenamiento adecuado para la correcta aplicación del mismo (Ibíd.; p 35).

1.2 Tipos de obesidad

Es importante el poder identificar la distribución de grasa corporal en los diferentes partes del cuerpo, ya que de ello dependerán las diferentes repercusiones que de ello deriven.

Gonzáles y col. (2010) clasifican como obesidad exógena aquella que se origina a partir de una alimentación excesiva y a la obesidad endógena como aquella que es a causa de una alteración metabólica, considerando también el área del cuerpo en donde se encuentre la acumulación de grasa, por lo tanto para clasificarlo se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- Obesidad androide o masculina, reconocida por su forma de manzana, que se localiza en: cara, cuello, tronco y parte alta del

abdomen, este tipo de obesidad está más relacionada con los hombres y es más predisponente para desarrollar resistencia a la insulina y diversas anormalidades metabólicas, así como diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, problemas con la vesícula biliar e incluso algunos tipos de cáncer.(idem)

- Obesidad Generalizada: exceso de masa corporal o del porcentaje de grasa corporal total.
- Obesidad ginecoide o femenina, la cual está más relacionada con las mujeres y se encuentra en la parte inferior del cuerpo como caderas y glúteos, es en forma de pera, se relaciona con la presencia de varices y dolor de rodillas. (idem)

Vale la pena destacar que las definiciones antes descritas así como las maneras de diagnosticar la obesidad, ven al sujeto como una estandarización, como una norma en la cual estas dentro o fuera de ella o sea obesos y no obesos, sin tomar en cuenta las diferencias sociales, de raza y geografía, aunque es bueno comentar, que ya algunos autores comienzan a tomar en cuenta las diferencias de los mexicanos en cuanto a su particularidad.

Con respecto a lo anterior el grupo consenso recomienda que después de estudiar toda la evidencia publicada en ámbitos nacionales e internacionales y de

acuerdo a una uniformidad clínica y epidemiológica, se considere al mexicano como obeso sólo si cuenta con un índice de masa corporal mayor o igual a 27 (Ávila, óp. cit p 29).

Para Guerra y col (2006), México está en un proceso de desarrollo y cambios rápidos, es así que la obesidad está en franco ascenso con un porcentaje de más de la mitad de la población que tiene sobre peso y más de 15 % es obeso, analizando la obesidad comenta que el principal problema de salud estaba en la desnutrición, hasta mediados del siglo pasado y esto fue constatado por los datos que daban referencia de los padecimientos por el hambre como problema epidemiológico, esto era publicado en un artículo de Patrón Correa en Yucatán (1908). De esta manera la desnutrición aún es un problema de salud pública, aunado al ascenso de la obesidad en México ,Argentina y Colombia el cual marca que más de la mitad de la población sufre sobre peso y más del 15 % tiene obesidad, esta problemática se está presentando también en niños de Chile, Perú y México, esto se constata en los datos de la encuesta nacional de nutrición de 1988, la cual también señalaba incidencia de sobrepeso y obesidad de 10.2% y 14.6% en mujeres de edad reproductiva, posteriormente en el año de 1999 la Encuesta Nacional de Nutrición arrojó datos de un 30.6% y 21.2% respectivamente para el mismo grupo, ya para el año 2000 la Encuesta Nacional de Salud (ENSA-2000) Indicó que en mujeres de 20 a 59 años se tenía una prevalencia de obesidad y sobrepeso de 36.1% y 28.1%, en hombres se encontró que tenían 40.9% y 18.6%, al comparar estos datos se encontró que el sobrepeso y la obesidad de mujeres en

México es de las más elevadas del mundo. Este dato es de gran importancia debido a la vinculación que tiene la obesidad con enfermedades crónicas degenerativas.

Constatando lo anterior Morín y col (2005). Indican que en México hoy día la obesidad es una enfermedad frecuente, aunque no se olvida que es considerado como un país que está en transición epidemiológica que pasa de la desnutrición a la obesidad; se tiene entonces que las cifras de México en cuanto a obesidad son de las más elevadas en el mundo (Encuesta Nacional de Salud 2000) indica que en mayores de 20 años el sobre peso se presentaba en 38.45% de la población y la obesidad en un 23.7 %. El mayor problema estaba en las mujeres que tenían un 36.1% y 28.1% de sobrepeso y obesidad, mientras que los hombres presentaban un 40.9% y 18.65% respectivamente, ya en conjunto el sobrepeso y la obesidad en adultos está en un 60 % los que tienen problemas de exceso de peso, con un aproximado de 30 millones de personas adultas afectadas.

A continuación, ya para el 2006 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), encontró que un 30% de la población mayor de 20 años tiene obesidad, las mujeres tienen un 34.5% y los hombres 24.4%. Barroso (2012).

Ahora bien como se puede observar con las estadísticas anteriores, se presenta un índice muy alto de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres, aunque es mayor la prevalencia de obesidad en mujeres ya que presentan un porcentaje mayor de obesidad, esto es alarmante, ya que la obesidad es

predisponente para enfermedades crónico degenerativas que tarde o temprano afectaran la tasa de mortalidad.

1.3 Enfermedades asociadas a la obesidad

En la actualidad el sobre peso y la obesidad van ganando terreno y por lo tanto las enfermedades relacionadas con esta problemática van en franco ascenso, esto representa un reto para el estado y para las instituciones de salud por el impacto en los costos que estas representan.

En cuanto a los costos Fuchs (óp. cit. p 78). Dice que éstos pueden ser estudiados desde la repercusión financiera que estos representan como son:

- Costos directos, que están relacionados con el diagnóstico, tratamiento, manejo de la obesidad y sus complicaciones.
- Costos indirectos los cuales pueden ser medidos por el ausentismo en el empleo, disminución de productividad, restricción de actividades por la enfermedad o incluso por muerte prematura.
- Costos intangibles los cuales son difíciles de calcular y por lo tanto casi no son incluidos en los estudios de costos de enfermedad, estos son diferentes para cada persona y van correlacionados con el costo en la calidad de vida, perdida del bienestar, imposibilidad de desarrollo personal y social.

Al respecto Solís (2007).Indica que las implicaciones de la obesidad desde la perspectiva medica están basadas en el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas, las cuales son costosas y mortales, que además tendrán una grave consecuencia para los adultos, ya que estas enfermedades probablemente se irán complicando con la edad, por los cambio en el metabolismo. Dentro de estas enfermedades se mencionan algunas como:

- Alteraciones endocrinas
- Cardiovasculares
- Dislipidemia (colesterol y triglicéridos)
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus tipo 2

Estas tres primeras conllevan a las tres primeras causas de muerte en el país.

- Amenorrea y dismenorrea
- Reflujo gastroesofágico
- Litiasis biliar
- Cálculos biliares
- Cáncer de próstata y cérvicouterino
- Osteoporosis
- Apnea del sueño

Salvador y col (s/a).indican que existe una asociación entre la magnitud de la obesidad y el riesgo de desarrollar complicaciones, que de alguna manera empeoran la calidad de vida, además que al tener mayor edad se favorecerá el acúmulo de grasa y su distribución abdominal, lo que hace que aumente la

probabilidad de desarrollar complicaciones cardiovasculares, hipertensión arterial, angina de pecho, infarto al miocardio, diabetes, hipercolesterolemia, así como el desarrollo de algunos tipos de cáncer de Colón o de mama.

Al respecto, Calles (2015) menciona que las enfermedades crónicas degenerativas relacionadas con la obesidad son: dislipidemias, cardiopatías coronarias, gastritis, colitis, cáncer de estómago, úlceras, aumento de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, alteraciones cardíacas y alteraciones respiratorias entre otras.

1.4 Tratamientos de la obesidad

Cuevas & Reyes (2005), los tratamientos para la obesidad deben de ser multidisciplinarios y por lo tanto llevados a cabo de una manera holística por médicos, psicólogos, nutricionistas, fisiatras y cirujanos, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- **Dieto terapia.** Es esencial dentro de las intervenciones para bajar de peso

Determinando la ingesta nutricional y los requerimientos calóricos, así como las comorbilidades, se recomienda que el aporte diario de calorías deba de ser de 500 calorías menos que el gasto calórico total estimado.

- Actividad física. Es un potente activador de la lipólisis, lo cual libera ácidos grasos desde los triglicéridos almacenados como grasa para ser utilizados como energía, a pesar de que la reducción por este método es mínima es efectiva ya que si se lleva a cabo con tratamiento dietario, a largo plazo muestra buenos resultados.
- Modificación conductual cognitiva. Estas son estrategias para modificar hábitos de alimentación y actividad física dentro de las cuales se encuentran los automonitoreos de la ingesta y actividad física, manejo del estrés, resolución de problemas detonantes que motivan la ingesta e implementación de alternativas, tomando en cuenta la implementación de metas realistas.
- Farmacoterapia. Es considerada en pacientes con IMC > de 30 o >27 recomiendan que el uso de fármacos sea coadyuvante al tratamiento y solo debe ser utilizado en casos donde no se obtengan resultados adecuado a las modificaciones de estilo de vida.

No obstante, Solís (óp. cit.p 50), los tratamientos antes mencionados son los más tomados en cuenta por los cartesionitas, aunque el grupo consenso en obesidad recomiendan que también se debe de tomar en cuenta la dieta y el ejercicio; sin embargo, al no ser llevado el tratamiento de manera integral y no lograr los resultados esperados serán tratados los pacientes obesos con fármacos,

aunque se sabe que esto traerá consecuencias en el cuerpo por las reacciones secundarias a largo plazo, aunque también comenta que los nuevos descubrimientos en las neurociencias y biología están teniendo buenos resultados con las intervenciones farmacológicas.

Los fármacos que están siendo utilizados actúan en dos niveles, uno es en el sistema nervioso central para influir en el comportamiento alimentario y por otro lado los que actúan sobre el tracto gastrointestinal para influenciar en la absorción de grasa alimentaria, al actuar los fármacos tanto en el sistema nervioso central como en el tracto gastrointestinal traerá cambios en el organismo, pero el uso estará justificado por el resultado inmediato que generen. Así, de esta manera para cubrir el daño que estos fármacos generen se recetara otro medicamento o multivitamínico para suplir el daño generado (ibid;p 51)

Los medicamentos más utilizados como supresores del apetito son:

- 1.-*Dextro anfetaminas*
- 2.-*Metanfetamina*
- 3.-*Fenmetrazina*
- 4.-*Fenilpropanolamina*
- 5.-*Mazindol*
- 6.-*Dexfenfluramina*
- 7.-*Fluoxetina*
- 8.-*Sibutramina*.

Las consecuencias del uso de estos fármacos son variadas y se encuentran dentro de ellas: la dependencia, dolor de cabeza, boca seca, náuseas, trastorno del

sueño, mareos, diarrea, sudoración, temblor fino, aumento en la presión arterial y cardiaca, como se puede ver las consecuencias son variadas y múltiples.

También se encuentran los medicamentos inhibidores de la grasa como: *Orlistat*

Estimuladores del gasto de energía como son el agonista beta 3 y agonista de *Leptina*.

Estimuladores de la movilización de grasa con la agonista de la hormona del crecimiento (ibid.; p52).

Al utilizar los fármacos anteriormente descritos sólo se está tomando en cuenta el síntoma, más no los aspectos culturales, sociales, ambientales e incluso étnicos de la población, de esta manera sólo se estará tratando de acallar o engañar al cuerpo, que está tratando de manifestar la pérdida del equilibrio del mismo.(ibid;p55).

Para Jáuregui (2006), los esfuerzos en cuanto a obesidad van dirigidos hacia los fármacos y las cirugías, de esta manera se encuentran en el mercado una gran cantidad de estos productos al servicio del consumidor aunque estos hayan sido aprobados recientemente. En cuanto a las cirugías de la obesidad datan de 1954 que fue cuando se realizó el primer bypass yeyou-ileal, no con la finalidad de reducir peso si no para combatir la hiperescoloremia.

Al respecto Zamora & García (2010), comentan que el tratamiento farmacológico es una herramienta útil y coadyuvante de los cambios en el estilo de

vida y que el fármaco ideal debe de promover la pérdida de peso de forma sostenida y de manera significativa, además de ser accesible para la mayoría de la población que sean candidatos al tratamiento farmacológico, también deben proporcionar un beneficio que supere los riesgos del fármaco. Así mismo Consideran que el uso de fármacos por breve tiempo es una práctica médica incorrecta ya que la obesidad debe de ser reconocida como una enfermedad crónica como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus o las dislipidemias.

La historia documentada que aparece sobre los fármacos se caracteriza por la relación entre el uso y abuso de los fármacos utilizados y las consecuencias de los mismos que son de diferente magnitud. Así el primer informe data de 1893 donde se habla con respecto a la utilización de un extracto de tiroides el cual dependiendo el tiempo utilizado producía efectos catabólicos en el hueso, el musculo y el corazón, quedando en desuso desde hace varias décadas, posteriormente en 1933 apareció el dinitrofenol el cual producía cataratas y neuropatías por lo cual se descontinuo rápidamente. Para el año de 1937 se introdujo las anfetaminas que actuaban como supresores del apetito en el sistema nervioso central, aunque causaba adicción por lo que se desaconsejo su uso, pero aunque se aconsejó no utilizarlo, en años posteriores se produjeron varios decesos por el uso y mezcla de anfetaminas con digitalicos y diuréticos conocido como (rainbow pills). En los años setenta hizo su aparición el aminorex, que era un nuevo supresor del apetito, este fármaco fue relacionado con el reporte de varios casos de hipertensión pulmonar asociado a su consumo. Para 1997 se utilizaba la combinación de fenfluramina con fentermina por

varios años, lo cual trajo pérdida de peso y una correlación con lesiones vulvulares cardiacas (ídem).

A la lista anterior se suma otra gran cantidad de fármacos cuyo uso no es recomendado por los expertos, ya que para estos autores la obesidad se considera una enfermedad crónica y el uso de estos fármacos no debe exceder a los tres meses debido al riesgo por el uso prolongado (ibid. p 192).

La norepinefrina y compuestos relacionados reducen la ingesta de alimentos mediante la estimulación de receptores b-2 y b3. Sin embargo, a largo plazo pierde su efectividad lo que limita su eficacia.

Existen dos fármacos aprobados por la FDA para su empleo a largo plazo, **orlistat** que es un inhibidor de la lipasa gástrica y la sibutramina, que reacciona mediante la inhibición de la recaptura de monoaminas, aunque comentan que no tienen hasta el momento los riesgos por su uso, ya que hay una gran deserción del tratamiento y por consiguiente falta de datos de morbilidad y mortalidad a largo plazo, como también datos sobre el mantenimiento de la pérdida de peso (ídem).

Con respecto al orlistat, el cual es el fármaco que ha sido evaluado por mayor tiempo (cuatro años) en una población de Suecia con 3 305 sujetos con obesidad (IMC mayor que 30). Los resultados que encontraron en el grupo tratado con la substancia activa, fue de una pérdida de peso de 2.7 Kg, en promedio, así como una disminución en la incidencia de diabetes mellitus tipo 2. Una limitante que

encontraron en el estudio fue que sólo 43% de los participantes concluyeron el estudio. También encontraron efectos adversos gastrointestinales, como esteatorrea e incontinencia fecal que se presentó desde un 15% hasta un 30% en los pacientes que lo utilizaron de forma regular (ibid p 193).

La **sibutramina** se aprobó en Estados Unidos por los años 1997 y en la unión Europea en 1999, en sus inicios fue desarrollada como un antidepresivo ya que actúa en el sistema nervioso central por medio de la inhibición de la recaptura de monoaminas. El estudio que se ha hecho con sibutramina fue en una población de 929 sujetos obesos, con sobre peso, por un año los cuales demostraron una reducción de peso de 4.6%, aunque cabe la pena destacar que abandonaron el tratamiento un 48%, y tan sólo un 34% logró reducir su peso en tan sólo un 5%, y 15% lo hizo en 10%. Los efectos adversos encontrados son insomnio, náuseas, xerostomía y constipación intestinal, también está relacionada con mínimas elevaciones de la tensión arterial y la frecuencia cardiaca por lo que recomiendan no se utilice en personas con hipertensión arterial o enfermedades cardiovasculares o arritmias (ídem).

Como se puede observar con los datos anteriores los diferentes fármacos utilizados en diferentes épocas han sido analizados por breve tiempo y con poblaciones que no han terminado con los tratamientos, por lo tanto es difícil el poder decir a ciencia cierta los riesgos para la salud, también han logrado un éxito minúsculo en la baja de peso, y aún no han logrado que no haya efectos adversos en los sujetos que usan estos medicamentos, los cuales van desde un dolor de

cabeza hasta lesiones cardiacas ya que como anteriormente se dijo este tipo de tratamientos debe ser suministrado por poco tiempo y la obesidad es considerada una enfermedad de largo plazo.

1.5 Antecedentes históricos de la obesidad

A través del tiempo la especie humana ha vivido una serie de procesos y cambios que han transformado no solo sus características físicas sino también sus maneras de vivir, pensar, relacionarse e incluso alimentarse. Es por esto, que el analizar la evolución de la obesidad resulta importante para el análisis de esta problemática.

Las características dadas al hombre según Campillo (2015). Datan de cientos de millones de años, pero las más interesantes y que nos proporcionan cierta diferencia son de aproximadamente unos diez millones de años, que fue cuando según el autor iniciamos nuestro camino evolutivo, estas características se han visto desarrolladas dependiendo la disponibilidad y la calidad de alimento que se ha tenido en cada etapa evolutiva, como son: la perdida de los colmillos, la postura erecta o el desarrollo cerebral, los cuales fueron consecuencia de diferentes etapas de adaptación a los diferentes entornos alimentarios.

Es así, que con todos los cambios astronómicos y geológicos se ha visto trasformada la flora y la fauna de nuestro entorno, en consecuencia la cantidad y el tipo de alimento que tenía el hombre a su disposición les obligo a adaptarse para poder sobrevivir (ídem).

Retomando lo anterior entre el Mioceno y el plioceno cuando nuestros ancestros gozaban del bosque tropical cálido y húmedo, transcurría una etapa nutricional llena de abundancia, por la gran cantidad de alimentos, en su mayoría de origen vegetal, esto fue hace unos ocho millones de años, cuando se cree que se produjo la modificación de nuestros cromosomas que permitió nuestra evolución. (Ibid;p 52).

Ahora bien, con la pérdida de las selvas húmedas en las que evolucionaron nuestros ancestros, hace unos cinco millones de años, se produjo aislamiento y transición hacia una alimentación pobre y escasa, ya que no se contaba con la abundancia de alimento en cualquier época del año y ahora tenían que conformarse con raíces y vegetales escasos, de esta época (Australopitecos afarensis), queda el indicio de nuestro antepasado Lucy, una hembra joven que vivió hace tres millones y medio de años, y es en esta etapa cuando el hombre se enfrenta con la hambruna, la cual fue una constante el resto de millones de años (ibid;p 53).

Posteriormente hace dos millones de años el homo a causa de la privación de alimentos de origen vegetal, tuvo que alimentarse de animales de origen terrestre y acuático, lo cual trajo consigo el crecimiento del cerebro y la elaboración de instrumentos de piedra de los cuales se sirvió para iniciar su camino que lo llevó a colonizar el mundo. Un representante de esta época fue el Homo ergaster (niño de turkana). (Ídem).

Al respecto (Barbany, s/a; citado en Rubio, 2005).Comenta que en sus inicios el hombre vivió como cazador y recolector, teniendo que resistir grandes periodos

de carencia de alimentos, esto produjo en el ser humano un proceso de selección y un progreso en el genoma humano de los genes ahorradores que permitían un depósito de energía para poder resistir y tener una mayor supervivencia para alcanzar la edad reproductiva, posteriormente cambiaron el hábito de cazar y recolectar para producir ellos mismos su propio alimento, esto trajo el cultivo de plantas y la domesticación de animales; esta evolución implanto los primeros antecedentes del cambio hacia las sociedades modernas que favorecen la obesidad).

De esta manera comentan que el homo sapiens que migro de algún lugar de África hace doscientos mil años ocupo el mundo, eliminando a los hominidos menos preparados. Comenzando como se señala con anterioridad el desarrollo de la ganadería, la agricultura. Permitiendo que la especie humana se encontrara con una variedad de alimentos y una abundancia que solo existió en el inicio de la especie (Campillo, óp. cit. p54).

La transición que ha vivido la especie humana de la abundancia a la escases y de la escases a la abundancia, trajo consigo evolución y diferentes maneras de ver al hombre, esto se puede constatar en los párrafos siguientes, los cuales marcan que en los tiempos prehistóricos, los indicios que se tienen de la presencia de la obesidad, provienen de las estatuas de la edad de piedra que representan la figura femenina con un exceso de volumen en sus formas. La más conocida es una pequeña estatua de la edad de piedra con un gran abdomen y voluminosos pechos pendulares, conocida como la venus de Willendorf, la cual probablemente representaba la maternidad y la fecundidad. Otras figuras encontradas en diferentes

localidades constatan la migración de la población a otras zonas, entre estas figuras se encuentran la venus de Lespugue y Laussel en (Francia). Savignano en (Italia), Kunska y Gagarino (Rusia). Estas son figuras maternas obesas, Las cuales fueron hechas en terracota y marfil de un tamaño pequeño. (Ídem)

Se observa que en estos tiempos la obesidad era bien vista ya que la reserva de grasa estaba vinculada con la sobrevivencia del ser humano.

En Egipto la obesidad era signo de ahorro de energía y poder por lo tanto era bien vista, sin embargo en el imperio medio Egipcio (siglo XXI-XVII a. C) en las enseñanzas del Kagemni se comenzó a relacionar por primera vez la obesidad con la glotonería, condenando y estigmatizando el comer en exceso (ibid; p11).

En Grecia con Hipócrates y Platón se realizó un estudio minucioso a través de la observación del síntoma que presentaba el paciente, desarrollando un estudio de los elementos y de los humores. Así, cuando estos humores estaban en equilibrio estaba presente la salud pero cuando estos humores estaban en desequilibrio se producía la enfermedad, el tratamiento estaba en relación con los humores ya que si el obeso se encontraba con laxitud muscular y complexión roja debido a su constitución húmeda, entonces necesitaba comida seca durante la mayor parte del año, para otros en cambio era necesario el ejercicio que debería ser realizado de manera intensa antes de comer, y pasear desnudos tanto tiempo como fuera posible, son bien conocidas los aforismos de Hipócrates como el de la necesidad de hacer una dieta equilibrada, nunca la glotonería, el hambre ni todo aquello que

exceda el vigor de la naturaleza es bueno y de lo seguro que el que vive parco en vino y alimento disfruta de más salud que el glotón voraz y el ebrio. (ídem).

Ahora bien, en Roma, Galeno el cual es ampliamente reconocido en la medicina, el cual nació en Grecia pero radico en Roma, identificó dos tipos de obesidad la moderada y la inmoderada, la primera está reconocida como natural y la segunda como mórbida, tomando en cuenta a la obesidad como un estilo de vida inadecuado (ídem).

Para la cultura cristiana con San Pablo (siglo I d.c) en su epístola a los Filipos argumenta que: Los enemigos de la cruz de cristo cuyo final es la destrucción, cuyo Dios es su barriga. También, San Agustín en el siglo V, como Gregorio I en el siglo VII, incorporó la glotonería dentro de los siete pecados capitales (ídem).

Pasando a la edad media, esta época promovió la acumulación de alimentos, también promovieron universos ficticios, llenos de especies, de carne gorda y pan blanco, en donde los suelos producían grandes cantidades de alimentos, en esta época el comer grandes cantidades de alimento era símbolo de fuerza y grandeza, una sociedad dirigida por guerreros que hacían un mito de la fuerza física, en ese entonces era comer hasta saciarte, quien come mucho domina a los demás, de ahí la preferencia por ciertos alimentos como: la carne y la sangre, de esta manera en la edad media el gordo era raramente objeto de injurias, pero había otra visión la del médico el cual se oponía a la práctica de la acumulación y asociaba la vergüenza con la glotonería (Vigarello,2011).

De acuerdo con Barbani (óp. cit. p11), quien fue un médico muy reconocido de la época fue Avicena, quien escribió el canon, un texto básico para la enseñanza de la medicina durante cinco siglos, en este canon se hicieron varias recomendaciones para tratar la obesidad:

- 1- Procurar un rápido descenso de los alimentos por el estómago para evitar la absorción del mesenterio
- 2.- tomar alimentos poco nutritivos
- 3.- tomar un baño antes de comer
- 4.- ejercicio intenso.

En cuanto a los japoneses los cuales tenían un gran interés no sólo por la obesidad si no por toda clase de enfermedades, y por la definición de los síntomas, estos atribuían la obesidad a la ingesta excesiva de alimentos y conocían las consecuencias que tenía en la salud la acumulación excesiva en el tejido adiposo (Ibib;p12).

Al respecto (Foz, s/a; citado en: calles, 2015) comenta que la inclinación que tenían los japoneses con temas referentes a la salud, están documentados en un pergamino del siglo XII. El cual originalmente representaba 22 enfermedades, este pergamino está considerado como una joya dentro de la historia de la cultura japonesa, posteriormente el pergamino fue seccionado en distintos grabados separados, una de estas partes está dedicado a una mujer obesa, y deja entrever cual era la postura de los japoneses con respecto a la obesidad, ya que en este grabado cuentan la historia de una mujer prestamista que se volvió gruesa a causa

de la alta ingesta de ricos alimentos, por tal estado le era difícil caminar por cuenta propia, por lo tanto sus sirvientes le ayudaban a caminar lo cual hacía de manera fatigosa y sudando abundantemente.

En el imperio Bizantino Aetius atribuía la obesidad a la dieta abundante y al poco ejercicio así como a la crisis del cuerpo, este médico recomendaba vegetales, fruta, pescado y pollo pero no mantequilla, carnes y sus despojos, además aconsejaba fisioterapia, especialmente baños termales con agua muy caliente que favorecía la sudoración (ibid., p12).

Por otro lado (Falcon s/a).Comenta que en la edad moderna la obesidad y el sobre peso fueron bien vistos ya que eran signo de prosperidad, fecundidad y atractivo visual, esto se ve reflejado en las pinturas de Peter Paulus Rubens ya que se comentaba que sus modelos debían pesar por lo menos 200 libras. Es también en esta época donde en Europa comienzan a documentar más sobre la obesidad en biografías y textos permitiendo conocer más sobre esta enfermedad, las primeras biografías sobre obesidad fueron escritas en el siglo XVI y a finales del siglo XVII. Estas biografías se publicaron en latín y tenían gran influencia del pensamiento de Hipócrates y Galeno, aunque también introducían nuevas ideas sobre aspectos físicos y químicos que permitían comprender de una forma más clara la función del organismo. Un personaje que difundió en gran manera estas ideas y las cuales fueron menos culpabilizadas para los obesos ya que manifestaban bases físicas o mecánicas, fue el italiano Giovanni Alfonso Borelli en el año (1608-1679).

En la primera mitad del siglo XVIII tuvo gran relevancia el pensamiento del médico Holandés Herman Boerhaave, el cual fue un ecléctico, el cual tomaba en cuenta el Hipocratismo y mantenía ideas de la yatroquímica y yatromecánica de Galeno y del mismo Hipócrates. Algunos de los factores mencionados por este autor y que ocasionan la enfermedad todavía pueden ser tomados en cuenta en la actualidad ya que mencionaba que el tipo de aire respirado y los alimentos consumidos, así como fluidos ingeridos; tipos de evacuaciones, cantidad de reposo y ejercicio, también el estado emocional de la mente y la cantidad y calidad de sueño dependían del control individual del individuo y en cuanto a la obesidad la glotonería era una alteración, responsabilidad del sujeto.(ídem).

En la segunda mitad del siglo XVIII se publica la segunda monografía sobre obesidad, original de Malcolm Fleming miembro de la escuela de Edimburgo. Fleming consideraba la obesidad severa como una enfermedad ya que limitaba las funciones del cuerpo y acortaba la vida, además marcaba cuatro causas de la enfermedad, como una fuerte ingesta de alimentos, sobre todo de tipo graso, aunque también marcaba que no todos los obesos eran grandes comedores; las otras tres causas vigentes estaban ligadas a la época y eran una alteración ligada a la membrana celular, un estado anormal de la sangre y una evacuación defectuosa.(ídem).

A continuación, nos encontramos con la obesidad en la edad contemporánea en donde surgen figuras interesantes como Bichat, con la teoría tisular de la enfermedad, y Laennec con estudios sobre la auscultación y el descubrimiento del

estetoscopio. Durante esta época la obesidad fue conocida también como polisarcia (como también fue denominado la acumulación adiposa). Las ideas que surgen en esta época sobre la obesidad provienen principalmente de la medicina francesa, quedando escritas en el texto (textbook of medicine de Hufteland 1842). Este texto contenía en sus apartados el diagnóstico, patogenia y terapéutica. El diagnóstico, era una excesiva acumulación de grasa en todo el organismo o en algunas de sus partes. Patogenia, consumo inmoderado de alimentos como carne, poco ejercicio físico, aunado a poca eliminación de los alimentos consumidos; en cuanto a la terapéutica estaba basada primordialmente en bajar el consumo de alimentos y aumentar su eliminación (Barbany óp. cit).

También en esta época surgió el estadístico, matemático y sociólogo belga Adolphe Quételet el cual establece la curva antropométrica de distribución de la población Belga y propone que el peso debe ser tomado en cuenta en función de la estatura (Kg/m^2). Este índice también llamado índice de masa corporal fue tomado en cuenta como medición de la obesidad en estudios epidemiológicos y clínicos. En cuanto a la medicina Inglesa (siglo XIX) también aportó en el terreno de la obesidad aunque fue de manera más descriptiva en distintas obras. Una de la más importantes fue el libro de W. Wadd (1829): *Comments on corpulency, lineaments of leanness* en el cual se describen casos de obesidad mórbida y sus graves riesgos, en donde se señala la muerte súbita, ya señalada con anterioridad por Hipócrates. (ídem).

Es en 1829, donde surgieron los consejos terapéuticos los cuales iban desde lo simple (homeopáticos) hasta los complejos y agresivos. Es también donde surge el término normalidad y sobre peso, también aparece el concepto de desequilibrio calórico con los experimentos de calorimetría de Lavoisier; En el área clínica, Chambers clasifica la obesidad según la edad de aparición e indica que la obesidad que se adquiere en los primeros años de vida es reversible, pero no así en la prepuberal. Para 1863 hace su aparición la primera dieta popular para adelgazar, publicada por William Banting y titulado (A letter on corpulence addressed to the public) (ídem).

En la primera mitad del siglo XX surge la especialidad en obesidad, la cual es diagnosticada como endógena o exógena, dependiendo de los factores genéticos que aún eran poco conocidos en la época, también se comienza hacer una aproximación a la descripción del síndrome metabólico (diabetes, gota, arteriosclerosis y se enfatiza la importancia para la salud de perder algunos kilos. Así, como la prevención. En este mismo siglo ya finalizando la segunda guerra mundial hace su aparición Estados Unidos, el cual tiene el liderazgo en investigación médica, se inicia el estudio de la obesidad experimental, y hay grandes avances en los estudios metabólicos para entender de mejor manera la acumulación adiposa, se comienza a desarrollar la investigación sobre el consumo de alimentos, y su control con métodos de modificación de conducta alimentaria para el tratamiento de la obesidad aunque con muy pocos resultados, se constata que fuera el que fuera el tratamiento de la obesidad la recuperación del peso perdido es casi constante,

excepto en la cirugía bariátrica la cuál era más agresiva y sólo era utilizada en casos de obesidad mórbida.

En el año de 1994 surge un gran descubrimiento en el área de la obesidad con J. Friedman de la Rockefeller University; el gen *ob* en el ratón, la proteína que codifica la leptina, y el gen homólogo en el ser humano. El ratón *ob/ob* con el gen *ob* mutado y carente de leptina padece obesidad, hiperfagia, dislipemia, hiperinsulinemia y diabetes, esto trajo grandes esperanzas para el tratamiento de la obesidad, las cuales prontamente se desvanecieron ya que más tarde se comprobó que los humanos padecen hiperleptinemia, aunque el descubrimiento de la leptina permitió avanzar en el conocimiento del efecto de la misma en el apetito del ser humano, todos estos avances trajeron una efervescencia en la investigación en biología molecular y en genética sobre la obesidad, lo que permitió aumentar el conocimiento acerca de la genética de la obesidad, la regulación del peso corporal y las funciones hormonales de la célula adiposa, de esta manera de sólo conocer unos pocos genes vinculados a la obesidad se pasó al conocimiento de más de 400 genes que pueden tener relación con la predisposición de la obesidad, algo importante que surgió de todos estos descubrimientos, fue el conocimiento de que el componente genético que condiciona la obesidad varía en los distintos individuos, como ya lo sospechaban a lo largo de la historia (*ibid*;p17).

Ahora bien, en Estados Unidos tras la primera guerra mundial se da un cambio en el ideal de belleza femenino, introduciéndose el ideal de belleza de tipo andrógino, sin forma, con extrema delgadez, este ideal se adquiere también en

Europa en los años veinte, defendido por Gregorio Marañón en nuestro país en su monografía de gordos y flacos donde hace referencia a la moda de la delgadez, la cual defiende con insistencia. Para los años treinta se retoma el ideal de las formas curvas en la mujer, donde aparecen algunas actrices de la época con esta figura pronunciada, pero tras la segunda guerra mundial nuevamente es adquirido el ideal de la delgadez el cual persiste hasta nuestros días (ídem).

Es así, que en esta transformación del ideal de belleza en nuestro tiempo la obesidad es estigmatizada social y culturalmente, ya que al no tener siquiera claro el termino de enfermedad se le deja al paciente obeso la carga de tener que dar una respuesta a su obesidad, lo que trae una culpabilización, lo cual persiste aun en nuestra época en una gran parte de la población, a pesar de los intentos por combatir la estigmatización de la obesidad.

1.6 Factores que influyen en la prevalencia de la obesidad

Salvador y col (s/a). Indican que los factores que influyen en la prevalencia de la obesidad son varios entre ellos se encuentran: el sexo, edad, factores socioculturales, factores nutricionales, actividad física y factores genéticos.

Con respecto al sexo. Es en la mujer donde se encuentra una mayor prevalencia de obesidad que en cualquier otro grupo.

En cuanto a la edad. Conforme la edad va avanzando, la prevalencia de la obesidad aumenta, y no es sino hasta los 50-65 años cuando la tasa se va

estabilizando; En obesidad infantil el autor comenta que es predisponente para tener obesidad en la etapa adulta, por lo que es muy importante prevenir y tratar la obesidad a una edad temprana (idem).

Factores socioculturales. Entre ellos se encuentran elementos ambientales como los económicos, sociales y culturales. Este autor marca que la obesidad se da más en extractos económicos bajos con menor nivel cultural ya que tienen menos conocimiento sobre recomendaciones dietéticas saludables (idem).

En cuanto a México, con respecto a este factor, se encuentra que tiene un cambio sociocultural acelerado, probablemente porque fue incorporado a la comunidad económica internacional, esto trajo éxito económico y modernidad, con estos cambios se da un aumento en las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, como son diabetes y obesidad. También se ha motivado a la sociedad a consumir nuevos alimentos a través de diferentes instrumentos como son: la publicidad que introduce un nuevo concepto de alimentación y consumo masivo, en función de la economía del consumidor, de esta manera los productos de baja calidad son ofertados a los sectores pobres de la población y cuanto más bajo sea el poder adquisitivo, más alto es el contenido de grasas, azúcares y aditivos de los productos (Guerra, óp cit).

Factores nutricionales. Manifiestan que algunos estudios sobre la ingesta de alimentos y el mantenimiento de una dieta rica en grasa, se asocia con el

aumento de la prevalencia de obesidad, detectado en estudios poblacionales (óp. cit).

Avila (op. cit p 56), señala que el consumo de grasa en México es diversificado dependiendo la zona, ya que en el norte de México hay un consumo mayor de alimentos ricos en lípidos de origen animal y también es en esa zona en donde hay una mayor prevalencia de obesidad, pero que en general el consumo de este tipo de grasa animal en nuestro país es menor.

Ahora bien, al parecer no hay duda de que las personas obesas ingieran una mayor cantidad de calorías en su dieta diaria y que este consumo pueda darse desde edades muy tempranas de la vida, esto es dado sobre todo por una influencia de los hábitos alimenticios de la familia y la herencia cultural del área geográfica donde se ubiquen. De esta manera, cuando el infante sufre de desnutrición intrauterina (desde la semana 30 de gestación) y hasta un año de edad, se dará un aumento en la susceptibilidad para la proliferación de adipocitos y si al contrario el infante recibiera un mayor aporte del necesario en la etapa posnatal (durante los dos años de vida) desarrollara obesidad con mayor facilidad debido a las modificaciones en el centro regulador del apetito, situado en el sistema nervioso central.(ídem)

Actividad física. Existe una relación entre la obesidad y el sedentarismo, Ya que el grado de inactividad física es mayor en los obesos, tanto en poblaciones jóvenes como en adultos, siendo estos más sedentarios que los no obesos. El

aumento de la urbanización ha traído consigo una disminución en la actividad física de toda la población por lo que constituye un factor más para dar explicación al incremento de la obesidad en nuestro país y en el mundo.

Factores genéticos. Aún no se han encontrado el gen o genes responsables de la obesidad, aunque causo grandes expectativas la señalización de la leptina, que es una hormona producida por las células del tejido adiposo. Sin embargo, se encontró que el gen que regula la leptina es muy raro en humanos aunque cuando existe produce obesidad extrema (Salvador,op cit).

Ahora bien, manifiestan que hay una tendencia entre los miembros de una familia a tener un índice de masa corporal similar, al respecto varios trabajos han demostrado una correlación entre el índice de masa corporal de los padres y los hijos, lo cual indica que posiblemente los genes como el ambiente familiar pueden contribuir a la producción de la obesidad. Algunos estudios revelaron que gemelos monocigóticos presentaban una mayor correlación entre sus IMC que entre los gemelos dicigóticos, también entre los gemelos idénticos se encontró una mayor similitud de otros indicadores de composición corporal y no sólo de un IMC, todo esto sustenta que probablemente los genes tenían un papel relevante en la determinación del IMC y en la distribución del tejido adiposo.

Retomando lo anterior, se ha encontrado que entre padres biológicos y sus hijos que han sido dados en adopción hay una relación del IMC y esta relación no ha sido significativa con respecto a los padres adoptivos de los niños con quien han

compartido por años el ambiente familiar, esto indicaría que el ambiente familiar influye de manera significativa en la infancia, pero el IMC del adulto resulta más de la predisposición genética que del ambiente familiar.

Sin embargo; al realizar modelos estadísticos con los cuales aislaron la varianza transmisible total, atribuible solamente al factor genético, y en donde la obesidad fue definida como un exceso de grasa corporal total, este factor arrojó el 25% de la causalidad, la transmisión cultural el 30% y otros factores ambientales no transmisibles el 45% (Avila, op. cit).

2. El micro y el macrocosmo

2.1 El cuerpo

El cuerpo es visto desde diferentes aristas dependiendo la época, la geografía y la sociedad en donde se desarrolla el individuo, para la religión judeocristiana el hombre fue formado del polvo de la tierra, y jehová soplo en su nariz aliento de vida y fue el hombre un ser viviente. Así mismo, también en Génesis marca que Dios dijo:

“(...) hagamos al hombre a nuestra imagen y semejanza, conforme a nuestra semejanza; y señoree en los peces del mar, en las aves de los cielos, en las bestias, en toda la tierra, y en todo animal que se arrastre sobre la tierra (...)” (Génesis 1 veintiséis, p.5)

Se puede observar como la idea que se concibe del hombre en esta etapa es la de un ser superior, ya que es hecho a imagen y semejanza de Dios y por lo

tanto en su divinidad se le confiere el derecho de enseñorearse de todos los animales de la tierra.

El hombre Boneu (1997). También ha sido definido de maneras diversas a lo largo de la historia, por diferentes escuelas filosóficas; entre ellas se encuentran la teoría monista (de monos) y la dualista las cuales son mencionadas por el autor. La teoría monista negaba que el hombre tuviera dos realidades: alma y cuerpo, negaban la existencia del alma como realidad y pensaban que las reacciones psíquicas eran por pura coincidencia o manifestación del cuerpo.

En cuanto a la teoría dualista, aceptaban la existencia en el hombre de dos realidades diferentes una corporal y otra anímica que actuaban conjuntamente, pero diferían entre sí en la forma en que concebían la unión y la relación mutua entre ambas realidades o substancias. (óp cit)

Posteriormente los materialistas creían que el hombre era un grupo de átomos y sus pensamientos eran secreciones del cerebro, esta corriente fue defendida por pensadores de la época como Demócrito y los epicúreos, más actualmente por Holbach y Moleschott. (óp cit).

Platón otro pensador de la época, filósofo griego que también es mencionado con la teoría de la unión, el cual hablaba de una unión accidental del alma y cuerpo, según este pensador el alma estaba en un estado puro y contemplativo antes de venir a la tierra y al caer en ella se metía en el cuerpo en el cual vive atada. Sin

embargo podía transmigrar a otro cuerpo del hombre o del animal. Así en la edad moderna. Descartes, 1596-1650 hace renacer esta teoría, además intenta implantar un nuevo sistema filosófico comenzando por dudar de cuanto es y de cuanto conoce, para él el cuerpo era una realidad totalmente heterogénea, diversa del alma, su cualidad era que le acompañaba siempre. Alma y cuerpo dos sustancias totalmente distintas y que convivían en el hombre de un modo accidental. (Ibid; p228)

Con esto Descartes deja la pregunta al aire de cómo pueden convivir dos realidades tan diversas que según él nada tenían en común.

A continuación la unión substancial la cual trata de armonizar las dos opiniones que el hombre tenía de él mismo en donde constaba de alma y cuerpo o sea portaba una sola realidad o substancia. Aristóteles estaba a favor de esta propuesta, según esto el hombre era un ser con unidad substancial, una substancia primera, que por el hecho de vivir se llama individuo y otra que por pensar recibe el nombre de persona, esta teoría la cual fue perfeccionada y aceptada por Tomas de Aquino el cual marcaba que tanto el alma como el cuerpo son sustancias incompletas que se complementan mutuamente en una sola substancia y esto es la substancia humana.(ídem)

Tomas de Aquino, creía al hombre como una unidad y pensaba que el cuerpo era parte del alma y el alma era a su vez parte del cuerpo, mencionando que la materia no recibía una forma si no era por un fin, por eso el fin era en suma importante, además para él, el alma estaba en el cuerpo de una manera armónica y no forzada Arles & col. (2008)

Con respecto a lo antes mencionado López (2006). Nos comenta que esta discusión tiene años de ser analizada ¿El alma o el espíritu viven en el cuerpo? ¿Son parte de éste o que si se habita en el temporalmente? Pero que, finalmente esto formaba parte de los cielos o la religión, más que sin embargo esta teoría dualista no llevaba a nada a la humanidad ya que para él la complejidad del cuerpo es cambiante, y está lleno de nuevas realidades las cuales están siendo estimuladas y utilizadas en los cinco sentidos, ya que la realidad en la que antes se encontraba el cuerpo ha cambiado y se ha ido trasformando de su manera natural, ya que anteriormente la realidad en la que vivía, el hombre rural e incluso el hombre de ciudad, era otra a la que se vive hoy en día, que esta carrera comenzó principalmente con los dualistas representados por platón y Aristóteles rematando con el racionalismo cartesiano en el cual se hace una analogía del hombre con una maquina dejando de lado a la parte subjetiva del ser humano. Esta teoría dualista que el autor analiza y a la vez afirma lo siguiente:

“El cuerpo humano es como la luna, suscita muchas cosas, lo curioso es que está aquí y ahora en un tiempo y un espacio; el cuerpo no puede ser otro, es el que se tiene y en el tiempo y en la historia se ha leído desde diferentes maneras de construir una concepción de cuerpo, así mismo el alma, el espíritu, la conciencia, el pensamiento y la mente. Han vivido una relación directa con el cuerpo (...)” (ibíd. p38).

Es por esto que el no tomar en cuenta al cuerpo, ha traído grandes repercusiones las cuales se están pagando en el área de la salud con la alta

incidencia en diferentes patologías psicológicas y orgánicas que demuestran el error de apartarse del cuerpo. (ibíd.; p 43).

Al respecto la organización mundial de la salud (www.who.int) marca que el alta en las enfermedades se ve afectada por variantes poderosas que afectan a todo el mundo como son: el envejecimiento demográfico, la urbanización descontrolada y desmesurada así como la mundialización de modos de vida degenerados.

En el siglo XVII, Iturriaga (2013). Comenta que el ingeniero Hérnico Martínez, el cual fue el iniciador de las obras para desecar los lagos del valle de México, comentaba:

“Toda la máquina del universo mundo es semejante a un individuo, conviene a saber semejante a una persona, y en el hombre no hay miembro, parte ni sentido que no sea útil y necesario para la perfección y conservación de su vida... que dios , autor de la naturaleza no creo cosa baldía y así como el primer y principal intento de cada miembro o sentido del cuerpo humano es la conservación y servicio de todo el cuerpo, así cada parte del mundo procura con natural inclinación la permanencia de todo el universo, para cuyo ministerio fue creada” (óp.cit)

Por otro lado el pintor Eugenio Landeso comentaba que cuando subió al Popocatepetl quedó horrorizado al ver los destrozos que los explotadores de la resina hacían en el lugar, ya que los arboles más grandes y frondosos se hallaban tirados en el piso y pudriéndose, se veía que en poco tiempo acabarían con el Ocotil y que pasarían muchos siglos antes de que el bosque se renovara. (ibid;p11)

¿Será que a estas reflexiones que hacían los personajes anteriores se refería la OMS cuando hablaba sobre la mundialización de modos de vida degenerados?

Retomando lo anterior pero ya para el siglo XX, el premio nobel de literatura John Steinbeck reflexionaba de lo que vio cuando viajó al mar de Cortés... Tomarían una pequeña y diminuta colonia de coral, que no era de gran importancia para el mar. Cincuenta millas después los barcos japoneses tomaban toneladas de camarones y destruían el equilibrio ecológico de toda la región, y que esto no era de gran importancia ya que a cientos de millas de distancia, se hacían estallar grandes bombas. (Ibid; p13)

Ahora bien López (2013) comenta que la población mexicana vivía en el siglo XIX mortandad por epidemias, contaminación, insalubridad, alimentos adulterados, viviendas en mal estado y hacinamiento, pero que el conocer el dato no daba cauce a hacer afirmaciones fáciles sino más bien hacer una lectura cuidadosa, buscando la correlación con otros puntos para buscar la veracidad del hecho.

Con esto se puede constatar como aun estos dos tipos de puntos de vista siguen imperando, por un lado el reflexionar sobre la destrucción que se hace del macro-cosmos y por otro el pensar que somos muy ajenos a esa realidad. Más a través del tiempo el microcosmos y el macrocosmos han estado relacionados, y lo que afecta al macrocosmos tarde o temprano afecta también al microcosmos o sea al hombre.

Con respecto a lo anterior López y col (2014). Hacen referencia en que hace más de 3000 años los taoístas habían descubierto el micro universo que hace una analogía con el cuerpo y el como lo que se encuentra dentro del organismo se encuentra también fuera de este, que el movimiento del universo tiene relación con el origen del cosmos y por consiguiente con el micro-cosmos (cuerpo), por lo tanto la piel es solo el recubrimiento que protege las emociones, deseos y estilos de vida que corrompen el cuerpo.

Es así que estos mismos autores reflexionan sobre como los pensadores de los siglos XVII y XIV, entre ellos artistas, escultores, proyectistas y geómetras podían detectar y ser tan realistas en el movimiento de la vida y de esta manera podían descubrir como nada es independiente dentro y fuera del cuerpo y que es de ahí de donde nacía la geometría de las emociones. (Ibid; p17)

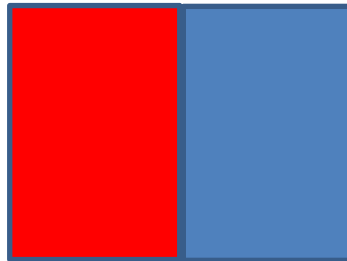
2.2 Ying yang

Ahora bien, en esta relación y movimiento nos encontramos con la medicina tradicional China Zhang (2004). La cual data de la antigua China, y ha sido practicada desde tiempos muy antiguos, en la cual se toma en cuenta dos opuestos que sirven para equilibrar el cuerpo, el ying y el yang. Donde las propiedades del yin son comparadas con el agua en frialdad, obscuridad y tendencia a fluir hacia abajo, y las propiedades del yang son parecidas al fuego que tiene calor, brillo y tiende a subir, pero estas propiedades no eran vistas como una contrariedad sino más bien como una característica que les servía para compenetrarse y mantener el

equilibrio, ya que algunas veces el yin estará dentro del yang y otras el yang estará dentro del ying. En cuanto a los órganos del cuerpo pueden estar en ying o yang dependiendo su posición o función y equilibrio.

La relación de interdependencia que existe entre yin y yang servirá para que los dos puedan confluir y ninguno pueda existir sin la presencia del otro, haciendo una analogía con el día y la noche, subir y bajar, calor y frío. (ibid; p 5)

Figura 1. Yin y yang en equilibrio.



También existe entre ellos la relación de crecimiento y decrecimiento en donde el decrecer significara perder o debilitarse, más sin embargo el crecer será el ganar, obtener esta conexión que existe entre el ying y el yang servirá para mantener el movimiento permanente dentro del macrocosmo, donde el crecimiento o el decrecimiento de las cosas afectara a uno y otro de una manera bidireccional (óp cit).

Es así que cuando esta relación se pierda habrá un desbalance en el organismo, y cuando está no se pueda corregir, entonces se dará la enfermedad ya que si hay un predominio de yin el yang se debilitara y se ocasionará un síndrome

de frío, sin embargo, si hay un aumento de yang será en este caso el debilitamiento del yin ocasionando una síndrome de calor. (Ibid; p 6).

Figura 2. Síndrome de frío

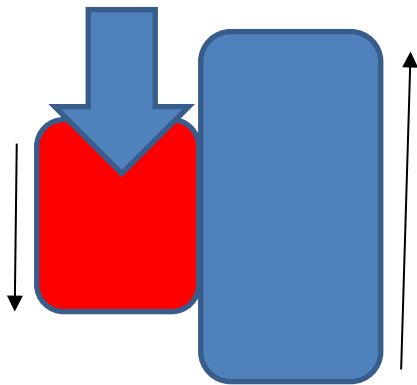
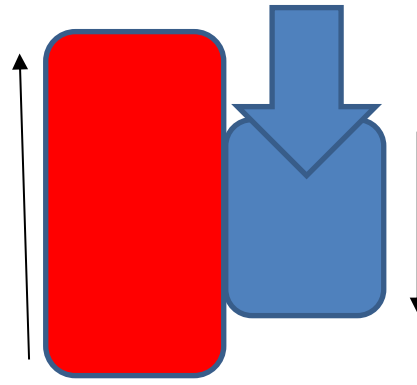


Figura 3. Síndrome de calor



Retomando lo anterior, también se encontró que la relación de intertransformación del yin y el yang que no es otra cosa más que la ley que manda sobre el desarrollo y el cambio de las cosas. (ibid; p 8).

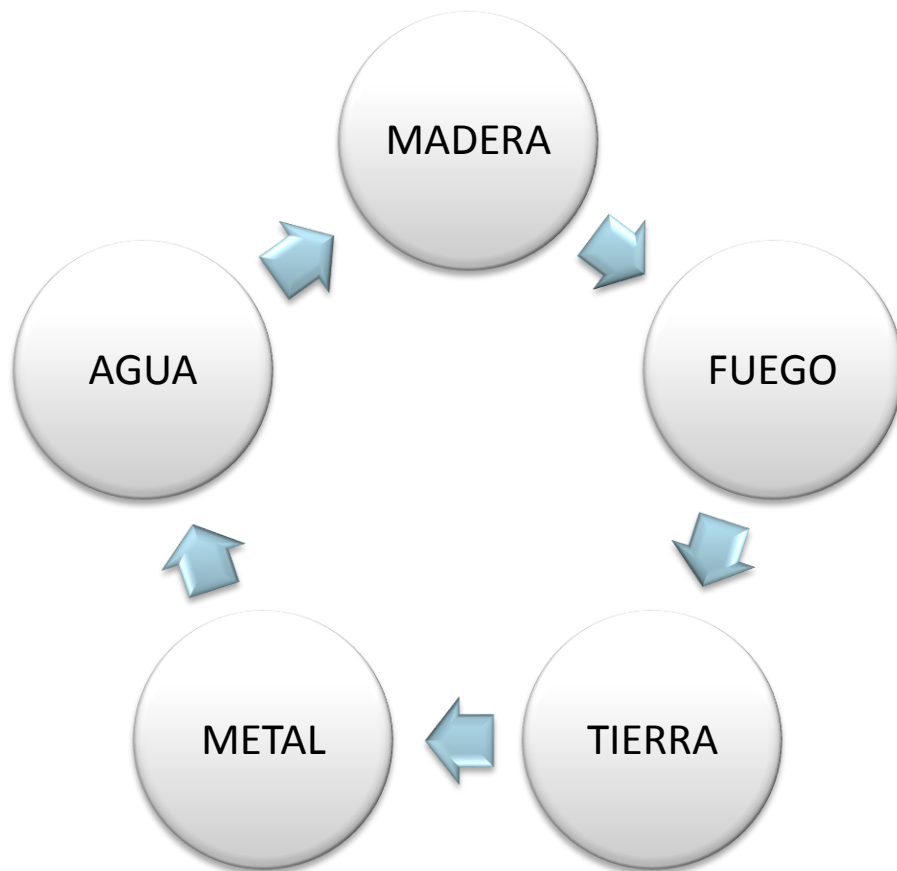
2.3 Teoría de los cinco elementos

Siguiendo la ruta de construcción del ser humano nos encontramos con la teoría de los cinco elementos, de la medicina tradicional china; la cual indica que hay una relación entre la madera, el fuego, la tierra, el metal y agua, esta relación está en constante movimiento y puede ser de intergeneración o interinhibición,

mostrando como existe una interdependencia entre el hombre y la naturaleza. Así, todo en el universo y el hombre está en constante relación y movimiento (ibid; p9)

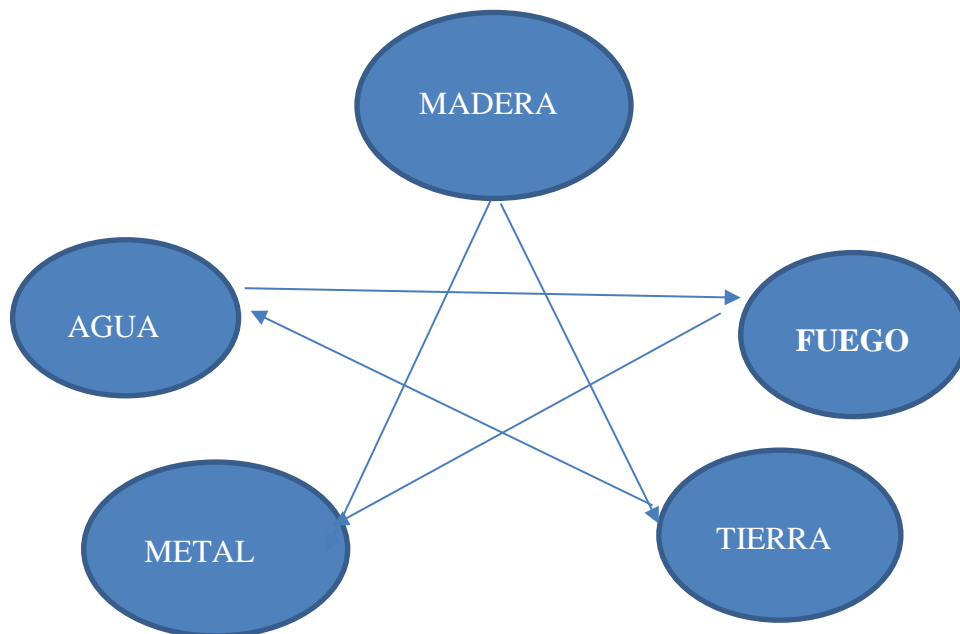
En esclarecimiento de esta relación de intergeneración, Solís (2007) comenta que la relación la cual promueve el crecimiento de los cinco elementos, los cuales son: madera, fuego, tierra, metal y agua. Se muestra en la siguiente figura, en donde el elemento madera genera al elemento fuego, el cual a su vez generara la tierra y la tierra generara al metal, el cual a su vez generara el agua, formando una relación en donde un elemento generara al otro en un círculo de forma indefinida.

Gráfico 1. Ejemplo de relación de intergeneración.



En la segunda relación que es de dominancia, cada elemento regula el equilibrio del otro elemento, en donde el fuego actuara sobre el metal ya que este lo funde, metal corta madera, madera penetra la tierra, tierra absorberá agua y agua apagara el fuego, estas relaciones son de equilibrio de energía del micro-cosmos y el macro-cosmos, más si entraran en desacuerdo o sea en un desequilibrio, se rompería la armonía, entonces entraría en juego la tercera relación que es de contradominancia (Ibid; p154).

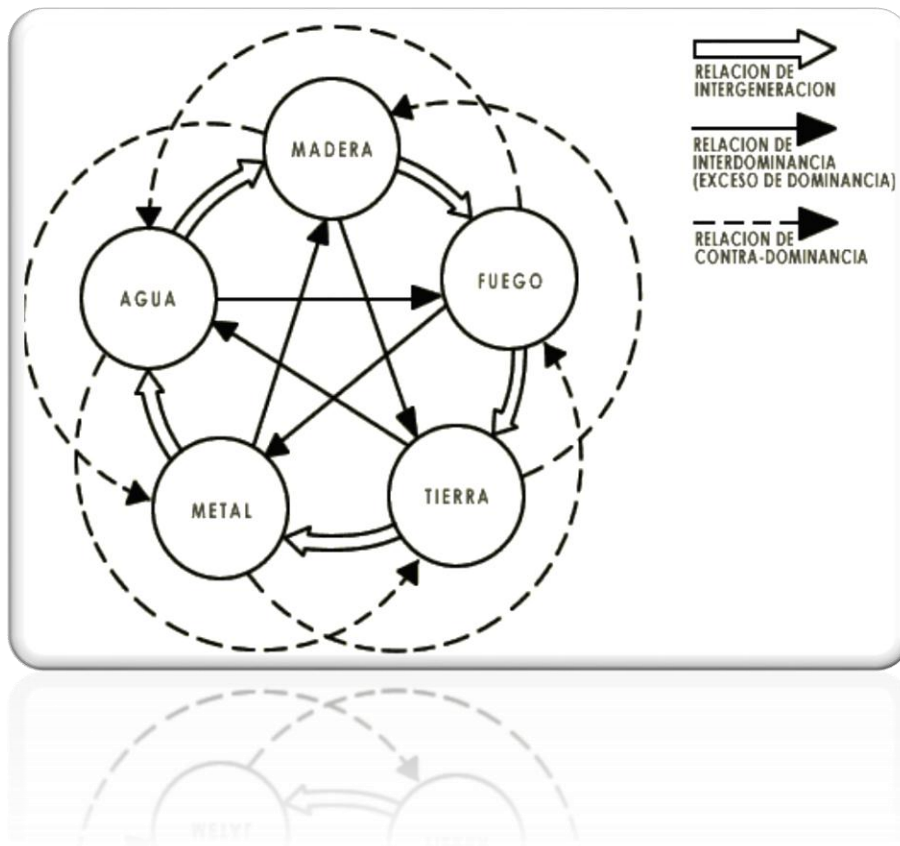
Grafico 2. Ejemplo de la relación de dominancia.



En la tercera relación la cual da a la inversa de las manecillas del reloj, se hace una analogía entre los órganos principales y las emociones, de esta manera cada órgano regulara una emoción. Por ejemplo, el corazón será como fuego y

regulara la alegría; el bazo será la tierra y regulara la ansiedad; el pulmón va con el metal y regulara la emoción de tristeza; el riñón con el agua y regulara el miedo en el organismo, y finalmente el hígado que se equiparara con la madera y regulara la ira en el cuerpo (Ibid; p155)

Grafico 3. ejemplo de relación de contradominancia.



Ahora bien, en este encuentro con el cuerpo, López (óp.cit) comenta que desde la perspectiva taoísta todo en este universo está relacionado y en esta relación encontramos que el elemento madera en el cual habita el fuego, también nos permite ver los cambios en el clima del macro-cosmos, ya que esta relación se puede apreciar en el movimiento de las nubes y la lluvia, ya que el árbol que es la

madera, llamara a la lluvia. El elemento madera en su relación con hígado y vesícula biliar, así como: tendón, ojos, piel, color verde y sabor ácido, es la emoción de la ira que se desplaza dentro del organismo y es también esa medula que fluye y nutre los tejidos sanguíneos, pero que cuando este elemento comienza a disfuncionar también se verá reflejado en el cuerpo con una cirrosis, con un vientre inflamado y con una necesidad en el cuerpo por obtener ese sabor ácido, esto pasa cuando ese sentido de cooperación se comienza a perder y el brillo de los ojos y el color comienzan a cambiar.

El fuego, elemento que da calor también es mencionado en su vinculación con el corazón y el intestino delgado. Así como con un sabor que es el amargo y con la emoción de la alegría. El corazón late más fuerte o más despacio dentro del cuerpo para apoyar a mantener vivo el organismo, en una relación circular de cooperación con los demás órganos, esto le permitirá al corazón dar los nutrientes necesarios a los demás órganos en esa red de cooperación y en esa relación que tiene de hermano con el intestino delgado y el de hijo con el hígado y vesícula biliar para ayudar a preservar la alegría y la vida del ser humano. (ibid; pp 78-80).

Retomando lo anterior también se menciona que donde hay fuego cenizas quedan y esas cenizas forman el elemento tierra, el cual está en estrecha relación con el estómago, bazo y páncreas en donde su función está vinculada con el proceso digestivo, así como con la boca, la cual recibe el alimento y los sabores dulces, que serán de su preferencia, como el color amarillo; con dirección hacia el centro, este elemento no menos importante que los demás ya que como lo ha venido

mencionando el autor, está en estrecha relación y vinculación con los demás elementos y órganos; su emoción será la ansiedad y si esta está en demasía en el cuerpo tendrá graves repercusiones ya que el equilibrio comenzara a desaparecer y la emoción comenzara a almacenarse en algún lugar del cuerpo motivando la aparición de algún soma como: problemas en el estómago, diabetes o incluso el cáncer, ya que el estómago será frecuentemente atacado por las segregaciones de jugos y las alteraciones de la membrana del estómago no se harán esperar (ibid; pp 81-83).

En cuanto al elemento metal, el cual surge de la tierra y se relaciona con el pulmón e intestino grueso, haciendo la función de desechar los residuos del cuerpo, su estación es el otoño, su color (el blanco), el sabor que le va es el picante y su emoción la tristeza o melancolía, si se encuentra presente demasiado en el cuerpo llevará a éste a enfrentar problemas relacionados con las vías respiratorias y con el colon ya que al no cumplirse su función de desechar lo viejo se ocasionara estreñimiento y problemas respiratorios, también cuando el sabor picante este siendo consumido constantemente se promueve la producción de endorfinas que son como una droga para el cerebro (ibid;pp84-85).

A continuación un elemento imprescindible el agua, vinculada con el riñón el cual almacena la energía vital del cuerpo (ki), considerado un órgano tesoro, el cual está vinculado con la vejiga. Líquido vital para la vida el agua, su emoción es el miedo y dentro de las emociones está es una de las más potentes ya que deja bloqueado al organismo o bien puede hasta ocasionar la emisión de esfínteres;

también es el riñón el encargado de filtrar la sangre del cuerpo y mandarla a los pulmones para la oxigenación; su sabor con el cual se identifica es el salado y cuando en el cuerpo este en exceso este sabor habrá consecuencias ya que la sal en demasía puede alterar la presión arterial y también la retención de líquidos. (Ibíd.; pp 86- 87).

En esta relación de elemento, órgano y emoción es importante el adentrarnos un poco más en las emociones que como bien habíamos visto con anterioridad en su viaje por el cuerpo pueden ser en extremo poderosas y beneficiar o incluso paralizar al organismo.

2.4 Emociones

Navas (2010). Comenta que las emociones forman parte de nuestra vida y son definidas de maneras diversas por diferentes autores; para este autor el ser humano vive varias emociones a lo largo de su vida y estas son las responsables del estado emocional del individuo ya que estas pueden afectar la concentración, atención, memoria e incluso la salud y es por este mismo motivo que se debe de tratar de buscar las emociones positivas en la vida.

Salguero y col (2001). Define a las emociones como una parte innata del ser humano como son: alegría, tristeza, cólera, miedo, sorpresa, además comenta que las emociones se localizan en el sistema límbico, que este sistema el cual controla el estado de ánimo, las emociones y la motivación, funciona como un circuito

cerrado el cual para funcionar requiere de un mensaje entre las neuronas a través de la sinapsis.

Sroufe (2000: citado en Barragán y col; 2014) sugiere que las emociones tienen múltiples etapas por lo que se podrá tomar en cuenta factores cognitivos, sociales y comportamentales. Así, de esta manera sugiere que cada corriente encontrara su forma de definir las emociones desde un punto de vista diferente pero sin dejar de lado los componentes y factores asociados.

Como hemos visto con los anteriores autores, las emociones son analizadas y tomadas en cuenta como componentes o factores e incluso como un circuito, pero existe en la actualidad una mirada más holística e integral aportada por López (óp. cit). En donde se investiga la ruta de construcción para poder seguir la emoción en el cuerpo, además de poder analizar cómo es que el cuerpo maneja la emoción y como es que está se instala en él. Para encontrar respuestas a estas prerrogativas es necesario enfocarlas en términos más integradores, no de una manera autónoma, como comenta el autor que han tratado de hacernos creer por años.

Con respecto a lo anterior, sobre cómo analizar e identificar la forma en la que se instala una emoción en el cuerpo, por la importancia que esas tienen en la vida del sujeto. Tenemos que las emociones no son una elección, son parte integral del cuerpo y dependiendo del tiempo y el espacio en el que nos tocó desarrollarnos daremos prioridad a estas como son: la ira, alegría, ansiedad, melancolía y miedo. Estas emociones están relacionadas con un órgano y un sabor dentro del cuerpo. Es así que al estar presente en el cuerpo, la ira, la cual se vincula con el hígado y

la vesícula biliar, también con un sabor ácido; al estar en predominio esta emoción traerá un enojo, frustración, odios un rictus en la cara el cual se marcará en el ceño en las comisuras de la boca e incluso en las miradas la cual estará impregnada de un color rojo y de reclamos por la vida, podrá subir el ritmo cardiaco en la persona, afectara al estómago, dará vómito, dolor de cabeza, náuseas, diarreas, también si la persona guardara esta ira por años formara dolor de rodillas, gastritis, colitis, cálculos e incluso tumores, problemas de infertilidad y lívido, estos sujetos son identificados como amargados, conflictivos y enojones (López, 2017).

A continuación la alegría, relacionada con el corazón e intestino delgado; la cual marca el autor que en estos tiempos es raro encontrarla en las personas que habitan la ciudad ya que es como una flor de campo cautiva en la ciudad, además, la ausencia de ésta emoción es un indicador de que algo anda mal dentro del cuerpo ya que son otras las emociones que están dominando dentro del organismo, y la alegría por vivir se está terminando, pareciera que aunque ésta emoción debería estar presente en el cuerpo, se encuentra cada vez menos; por lo que las personas se vuelven frías dominadas por la racionalidad que se quedó sembrada en nuestra memoria corporal. (Ibíd.; pp. 32-33).

Ahora bien la emoción de ansiedad relacionada con estómago, bazo y páncreas, al estar en dominancia en el cuerpo traerá la necesidad de consumir alimentos dulces para sufragar esta necesidad en el organismo, también se comenzara a pensar en demasía sin llegar a concluir las metas propuestas, pensando en el fracaso, en las fallas y en el buscar posibles respuestas y salidas

para esos pensamientos y esto traerá sus consecuencias en el cuerpo como son: cuello contracturado, ataques de gastritis colitis nerviosa, con una digestión pésima y mala absorción de nutrientes, el cansancio se hace presente en la vida de estas personas por la deficiencia de nutrientes, además que siempre estar pensando en dar solución a sus múltiples crisis y a sus procesos que cada vez se vuelven más complicados ya que al pasar el tiempo y al seguir cada vez más presente esta emoción traerá nuevas complicaciones más sofisticadas como son: úlceras, cáncer, insomnio, gastritis, colitis, reflujo y tumores incluso carcinomas aunque al ser tan obsesivo pensara que pronto esto también pasara con la inconciencia del pensar solo en su persona olvidándose de la gratitud y del elemento tierra(ibid;pp.33-35).

Continuando con las emociones, la tristeza y la melancolía, que no está por demás decir que es una de las emociones que se cree es preferida en México, tal vez por la preferencia del sabor picante, el cual está muy presente en casi todos los alimentos de las familias mexicanas. la tristeza se va normalizando en el cuerpo, ya que al no percatarse de esta emoción, vendrá la necesidad del consumo del sabor picante el cual está presente en la mayoría de las mesas de la familia mexicana y esto se ve como una normalidad, al recibir los opiáceos que dan placer al cuerpo, mitigara la necesidad en el cerebro de esta substancia, de una manera momentánea, para posteriormente volver a sentirse triste y formar depresión; al estar la tristeza al tope en el cuerpo y no saber qué pasa, ni poder encontrar de donde viene, ya que no se cuenta con conocimiento de la historia de vida, ni de la memoria corporal; con una necesidad de afecto, de cariño, de calor familiar; el cual

al no encontrarlo se formaran relaciones de codependencia, de sometimiento y de humillaciones. (ibid;pp 36-38)

Por otro lado, nos encontramos con el miedo y con las maneras en que cada uno de nosotros tuvo sus primeros acercamientos con éste en la infancia, los acercamientos pudieron ser de diverso índole y magnitud, pero lo importante es como se instaló en el cuerpo, ya que el miedo protege al organismo de algún peligro inminente como mecanismo de supervivencia para proteger la vida en el cuerpo; cuando esta emoción esté presente en el organismo, éste reaccionara de una manera inmediata para correr, saltar, huir incluso dejar paralizada a la persona para desconcertar a sus opresores, éste mismo miedo algunas veces no permitirá que la persona avance, ni finiquite sus metas; este miedo o incluso terror que pudo estar presente en alguna etapa del individuo, despertara la memoria corporal y con ella las respuestas en el cuerpo como son: dermatitis, psoriasis y enuresis. Por lo tanto se puede decir que el miedo como recurso salva pero también puede matar a la persona y mermar la confianza en sí mismo. (ibíd; pp 40-42).

Como se ha ido analizando, las emociones pueden ser motivo de crecimiento o de decrecimiento en el ser humano, ya que dependiendo el tiempo y el espacio en el que se viva se les dará un sentido y una ruta la cual podrá ser una posibilidad o un trastorno en el cuerpo, aun sin que el sujeto este totalmente consciente de lo que ocurre ya que las emociones como marca López, (2013). Forman parte del sistema de construcción celular que formo nuevas posibilidades en el organismo y que contribuirán a la conservación o destrucción de la vida.

A continuación ya con una visión más amplia sobre las relaciones que forman en el cuerpo los cinco elementos, los órganos y las emociones trataré de seguir la ruta de construcción del soma en este caso la obesidad, partiendo de la propuesta de López Ramos.

3 Planteamiento del problema

3.1 Pregunta de Investigación

El sabor- órgano-emoción no es visto como un predisponente que afecte la salud y el bienestar físico y psicológico del ser humano. Sin embargo tal vez tendrá una repercusión lenta y progresiva en un órgano lo que ocasionara una probabilidad de padecer un soma en este caso la obesidad que a su vez generara enfermedades derivadas de la misma.

3.2 Objetivo general

Conocer la ruta de construcción de la obesidad en 10 mujeres mexicanas de alrededor de 25 a 50 años.

3.3 Objetivo particular

Conocer la relación sabor-órgano-emoción en la construcción de la obesidad en 10 mujeres mexicanas de alrededor de 25 a 50 años.

3.4 Hipótesis

La obesidad tendrá una correlación con la pérdida del equilibrio de la emoción, órgano y sabor.

3.5 Justificación

La obesidad es considerada como una epidemia de proporciones extravagantes, es una enfermedad compleja, con serias dimensiones psicológicas y sociales que afectan a individuos de todas las edades y niveles socioeconómicos. De esta manera la construcción de la obesidad en el individuo y especialmente en la mujer mexicana que es el que nos compete en esta investigación, constituye un aspecto relevante en el estudio de la obesidad. Lo que resalta la importancia de considerar el estudio de la formación de ésta, para una mejor comprensión del fenómeno de la obesidad, especialmente en lo relacionado con la relación sabor-órgano-emoción.

4 Metodología

La metodología cualitativa es usada en este trabajo por el gran aporte que brinda al permitir poder analizar las historias de vida de las participantes, de una manera detallada y profunda, que la postura dominante no aporta en cuanto a su manera de ver solamente como un sujeto al participante, sin tomar en cuenta lo subjetivo del mismo. Al respecto Ruíz (2012). Afirma que esta metodología capta las experiencias en su totalidad en un tiempo y un espacio, desde la infancia hasta su vida actual, desde el yo íntimo hasta todos los que tienen una relación significativa con la vida de una persona, que incluyen las necesidades fisiológicas, la familia y los amigos; también capta la ambigüedad y el cambio lejos de una visión estática e inmóvil de los sujetos y de un proceso vital lógico y racional, la historia de vida intenta dar un sentido a todos los cambios por los que pasa a través de su vida el sujeto. Así mismo capta la visión subjetiva con la que el sujeto se observa a él mismo y al mundo, como interpreta su conducta y la de los demás, como se atribuye méritos y como impone responsabilidades a él mismo y a los otros.

También para (Taylor y Bogdan.1986). La metodología cualitativa tiene la ventaja de destacar la importancia de ser una investigación flexible y el fenómeno no lo reduce a variables, también tiene otro aspecto importante en cuanto a que permite a las personas en función de su contexto actual y del pasado para lograr una comprensión más amplia.

Método

Descripción de los participantes:

En el presente trabajo participaron 10 mujeres mayores de 18 años, residentes en el D.F y el Estado de México que cubrieran la característica de tener obesidad lo cual era un requerimiento para este trabajo.

Escenario:

Se acordó con cada uno de los participantes

Materiales:

- Grabadora de audio
- Equipo de cómputo (Laptop HP), el programa Microsoft Word para llevar a cabo las transcripciones
- Hojas de papel
- Pluma

Instrumentos:

Para este trabajo se utilizó una guía de entrevista semiestructurada que tomaba en cuenta la historia de vida de los abuelos, posteriormente de los padres y enseguida la historia de vida de los propios participantes con un formato de datos generales y el relato del transcurso de etapas como: nacimiento, infancia, etapa escolar, adolescencia y adultez.

- Guía de entrevista
- Consentimiento informado

Procedimiento:

La elección de los participantes se llevó a cabo bajo ciertos parámetros establecidos como:

1.-Tener obesidad

2.-Cercanía del lugar de residencia

3.-En el primer acercamiento se les explicaba a las participantes los objetivos y la metodología a emplear en la investigación.

4.-Una vez establecido el contacto y aclarada la manera de trabajar se acordó el día, hora y lugar de la entrevista, posteriormente se firmó el consentimiento informado para preservar el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información.

5.- Cuatro de las entrevistas se llevaron en la sala de la casa de la investigadora a petición de las participantes; bajo un ambiente tranquilo, cómodo y sin distracciones, con iluminación y ventilación adecuada. La investigadora se colocó a una distancia aproximada de los participantes de 1 metro, otras dos de las entrevistas se llevaron a cabo en los jardines de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala bajo un contexto abierto, así mismo otras dos entrevistas se llevaron a cabo en la sala de la casa de las participantes a petición de ellas en un ambiente tranquilo con la ventilación e iluminación adecuada; otra de las entrevistas se llevó a cabo en un salón del Zendo Teotihuacán, el cual la investigadora estuvo a un aproximado de 1 metro de distancia de la participante, finalmente la última entrevista se llevó a

cabo en la oficina de la participante ya que por tiempo de trabajo de la misma no se podía hacer en otro lugar, la oficina era un espacio cerrado de aproximadamente 4 m.

6.- A tres de las participantes se les realizaron dos entrevistas por necesidades de la investigación.

7.-Una vez completadas las entrevistas se procedió a realizar la transcripción de las mismas de una manera textual sin modificación alguna.

8.-Para la presentación de resultados se utilizó la técnica arcoíris, para la identificación de temas y subtemas en los contenidos de las entrevistas. Posteriormente se procedió a la identificación y clasificación de los datos por categorías y subcategorías, después se pasó a describir los hallazgos obtenidos en cada una de las categorías.

9.-Finalmente para el análisis de los datos se utilizaron las mismas categorías y subcategorías.

5 Resultados

5.1 Categorías

Los resultados de la investigación serán analizados en categorías específicas tales como:

5.1.1 Antecedentes familiares de los participantes. En esta categoría se analizará si existe una relación entre la memoria corporal desde la historia de vida de los antecedentes familiares del participante y la construcción de sus hábitos y preferencias actuales.

5.1.1.1 Análisis de antecedentes de los participantes, desde la historia de vida de los abuelos paternos y maternos. En esta subcategoría se revisará la relación que se tuvo con los abuelos. Así como: su ubicación geográfica, economía, alimentación y enfermedades; para entender la construcción de esa relación familiar que se ira transmitiendo de generación en generación.

5.1.1.2 Análisis de antecedentes de los participantes, desde la historia de vida de los padres. En esta subcategoría se indagará sobre la ubicación geográfica, alimentación, circunstancias de embarazo, nacimiento, enfermedades recurrentes y sabores de preferencia. Ya que el sujeto se construye dentro de una familia que le aporta genes, creencias, hábitos alimenticios y costumbres que quedaran marcados en la memoria celular.

5.1.1.3 Características del nacimiento de los participantes: Se indagará sobre las características de nacimiento, lugar de hijo que ocupa y características de

la vivienda donde los participantes vivieron su infancia para poder ubicarla en un tiempo y en un espacio determinado.

5.1.3 Tipo de alimentación de los participantes: Se hablara de que comía, donde comía y con quien comía, también los horarios de alimentación establecidos.

5.1.4 Sabores de preferencia: En esta categoría se analizará cuál es el sabor consumido con mayor frecuencia por los participantes, así como el más dominante.

5.1.5 Emociones: En ésta categoría se analizarán las emociones que experimenta con mayor frecuencia, cómo lo expresa en su vida y con los miembros de su familia.

5.1.6 Enfermedades existentes en los participantes: Se analizará la existencia de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, así como los tratamientos que recibió en caso de intervención médica o tratamientos alternativos

5.1.7 Sucesos relevantes en la vida de cada participante: En esa categoría se analizaron los hechos más significativos en cuanto a momentos.

5.1.8 Imagen corporal: Se analizó cómo percibe su cuerpo, así como cuál es su ideal de belleza.

CATEGORIAS Y ANÁLISIS

5.1.1 Antecedentes familiares de los participantes.

5.1.1.1 Análisis de antecedentes de los participantes, desde la historia de vida de los abuelos paternos y maternos.

La primera categoría a tratar es el conocimiento que tienen las participantes de donde pertenecen sus abuelos, la economía, alimentación. Así como enfermedades recurrentes que padecieron los abuelos, al respecto algunas participantes comentan que...

Lulú: "...Los papás de mi mamá son de Hidalgo, de Jonacapa, Hidalgo; y los papás de mi mamá... de mi papá son de Guanajuato, de Salvatierra, Guanajuato... ujum... Los de mi pa... los de mi mamá, vivieron ahí toda su vida y los de mi papá no, ellos se vinieron a vivir aquí, al que era Rancho San Antonio, son los... mis abuelos paternos..." (L,E1;p2).

&

Hana: "... mi abuelito paterno es del Estado de México de Santa María Mazatlán, mi abuelita paterna es de Guanajuato, mis abuelitos maternos son de Hidalgo..." (H.E1; p 4).

&

Lucí: "...este ella era de Puebla, que más te puedo decir mi abuelita, le gustaba cuando se vino a vivir con mi mamá a ella le gustaba salir a vender quesadillas cosas así antojitos..." (L.E1; p1).

&

Graciela: "... mis abuelitos son de Hidalgo de Cachuchi, mi abuelita siempre vivió con mis papás, su mamá de mi papá vivió con nosotros y la mamá de mi mamá; mi mamá fue huérfana desde niña su mamá se murió desde niña y a mi abuelito no lo conocí, ya murió, cuando yo tenía como 7 años y nunca lo conocí nunca me llevaron a conocerlo..." (G.E1;p4).

Doctora: "... bueno mi abuelo era de Morelos y este se dedicaba a comprar hortalizas, frutas y pues su alimentación era... eran comerciantes en la merced tenían bodegas entonces pues mi abuelita como se dedicaba a la venta en la bodega; a veces nada más les mandaba no sé, a uno de mis tíos, a mi papá o a mi tía a comprar la comida ya preparada..."(D.E1;p8).

&

Penélope: "... pues mira, nacieron en Veracruz; no estoy muy segura en que poblado solo sé que mi abuela nació en uno que se llama el Guarumbo, algo así y mi abuelo no sabría decirte donde nació..." (P.E1;p3).

&

Pao: "... mis abuelitos mis abuelitos vivían en Guanajuato, pero parte de los hijos de mi abuelito vivían aquí en esta unidad, aquí mismo en san Bartolito, entonces mi abuelita venía seguido a visitarlos, entonces te digo que la familia de mi papá estaban en Guanajuato, pero en realidad mis abuelitos paternos ellos estaban en Guanajuato de allá son nativos..." (P.E1; p14).

&

Kari: "...mi mamá esté nació en el estado de Tlaxcala y pues haya pues como las costumbres, todo era más, este vaya como un poco más tradicional, ella vivía, es del estado de Tlaxcala pero este vive en un pueblito que se llama Terrenate Tlaxcala y ella vivía hasta arriba, hasta arriba donde no había luz, no había agua, entonces este pues si mi mamá siempre que me platica de mi abuelita es que mi abuelita es de la que todos los días se levantaba, para hacer lo de la masa, las tortillas..."(K.E1;p1).

&

Lupita: "... mi abuelita era de Toluca de un estado llamado Metepec y también de allá era mi abuelito biológico, y mi otro abuelito si no me equivoco era de Puebla..." (L.E1; p3).

Como se puede constatar con anteriores fragmentos, los abuelos de los participantes casi en su totalidad son nativos de diferentes estados de la república entre los cuales se encuentran que de tres de los participantes sus abuelos provienen de Hidalgo, los otros abuelos de los participantes son específicamente de: Puebla, Morelos, Veracruz, Guanajuato, Tlaxcala y Toluca. Estos datos nos permitirán ir conociendo la memoria social que se fue desarrollando en los participantes a partir de la memoria de los abuelos, recordando que el lugar en donde se nace aporta estilos de vida en cuanto a alimentación, enfermedades, lenguaje y hasta los sabores de preferencia. A l respecto López (2013) Indica que los estilos de vida, las maneras de adueñarse de su entorno y expresar sus emociones y las explicaciones que se forman de un evento dependerán de la geografía a la que se pertenece, esto permite una articulación del micro cosmos con el macrocosmo.

Con respecto a la economía de los abuelos de los participantes, lo que recuerdan es que vivían en estado precario.

Lulú: "... allá ya no había... este... tenían que salir adelante para que tuvieran qué comer... y ya ves que les platican que la ciudad era la maravilla, en ese entonces... y mi mamá pus aquí estuvo trabajando tenían problemas económicos pus imagínate, vivían en un ranchito..." (L.E1; p9).

&

Hana: "... si pura verdura, verdura, este frijoles, tortillas por parte de mi abuelita de mi mamá yo me acuerdo que no le gustaba tanto la carne, porque no había dinero para carne si había carne, pero siempre la veía comiendo un taco de frijoles..." (H.E1;p5)

&

Lucí: "... mm pues imagínate... la casa nomas era de puras piedras puestas, nada más donde vivían ellos ya después, mis tíos fueron los que construyeron su casa de tabiques un poco mejor, el techo era de lámina y no tenían algún servicio dentro de su casa, tenía que traer su agua en burro para lo que fueran a ocupar, y para lavar se llevaba la ropa en el burro, para irse a lavar en el burro..." (L.E1; p4).

&

Penélope: "...también la solvencia económica es difícil de verdad, es difícil digo, muchos años antes nos cuenta que mi papá era uno de los hombres más rico de ahí, de ellos donde viven de Zempoala porque ahora viven ahí, entonces era unos de los hombres más ricos pero, entre vicios y mujeres y de más se le fue acabando..." (P.E1; p7).

&

Kari: "... mi mamá, mi abuelita le dio una condición de vida bastante precaria, este su casa era de como de esas de piedra que se hacen con las manos, mamá de echo me platica que ella dice que ella hizo su casa o sea vivía en la parte más alta de un cerro..." (K.E1;p1).

&

Lupita: "... Lo que pasa es que mi abuelita en algún momento vivieron muy económicamente mal, ellos en algún tiempo tuvieron que cocinar con petróleo a hora es muy sabido que el que cocina con petróleo era muy malo, hace mucho mal, porque despedía no sé qué, y luego cocinaba a si con mucha grasa y luego siempre fueron comerciantes, y mi mamá recuerda que desde muy pequeña tenía que salir a pedir comida a las casas de Polanco; que les dieran en los restaurantes a lo mejor algún guisado que había ahí fueron atapas así como de mucha necesidad económica..."(L.E1;p8).

En cuanto al estado económico que guardaban los abuelos de los participantes, comentan que estos vivieron difícilmente y con precariedad, con condiciones humildes en sus viviendas. En un caso la vivienda fue hecha por ellos mismos y no contaban con servicios básicos; en otro caso cocinaban con petróleo y una participante comenta que se sabe que esto era muy malo para la salud, esto va formando repercusiones en el estilo de vida y un deseo que como lo veremos después se gestara en los padres de las participantes con la idea de buscar mejores condiciones de vida. Al respecto López, op. cit. p19 comenta que la presencia de

los cuerpos idos repercutirá en los estilos de vida tanto en la memoria como las acciones y que el pasado no desaparece ni se diluye más al contrario se absorbe, se integra y se sigue concretando en los hijos o nietos de una familia, obstaculizando la búsqueda de un futuro.

Con respecto a las enfermedades que padecieron los abuelos de las participantes, éstas comentan que:

Lulú: "... mi abuelita... mis abuelitos pues casi... los de mi mamá este... de cáncer, su mamá y mi abuelito. Su papá pues por... este... ya de grande y los de mi papá, los dos murieron de cáncer mi abuelito creo que porque fumaba mucho... sí... y mi abuelita pues también fumaba un montón los dos fumaban, luego una chimenea ahí, les gustaba tomar igual... pues que con su pareja tomaban y.... de por sí estaba diabética y tomaba, pues nunca se cuidaba..."(L.E1;p3)

&

Hana: "... pues mi abuelito por parte de mi mamá murió cuando estaba chiquita mi mamá, entonces no lo conocí; mi abuelita por parte de mi mamá si tuvo cirrosis hepática, murió de eso, pero son otra cosa pero eso ya le dio como a los ochenta y tantos años, pues de echo el papá de mi mamá murió de cirrosis por tomar, en la parte de mi papá, este pues sí, mi abuelito creo que si fumaba, no fumaba pero todos mis tíos fuman por parte de mi papá todos fuman; todos toman por parte de mí, si toman, pero socialmente; pero mi papá fue un enfermo alcohólico..."(H.E1;p4).

&

Lucí: "...su papá de mi mamá se murió porque lo habían puesto a dieta, es lo que nos platican y ya no aguanto la dieta, le dijeron que no comiera mole de olla y a él se le antojo, entonces mi abuelita se lo hizo porque él se lo pido y se vio muy malo, y pues mmmm por parte de mi papá, su papá no lo conoció mi abuelita nunca, casi ella no se enfermaba te estoy hablando de mi abuelita por parte de mi papá que ella murió de 106 años ella creo que le paso un accidente de que se calló de una bajadita que había donde vivía mi mamá, había una bajadita y salió a barrer la calle y se resbalo ella y ese fue el pretexto de hecho la operaron de su cadera, pero no quedo bien, entonces ahí se complicaron las cosas porque ella no sufría de nada, y de ahí le empezó a salir que estaba mala del azúcar y todo eso pero más que nada eso fue lo que la orillo a la muerte porque ella tú la veías, y hasta caminaba mejor que uno, derechita ella y andaba asiendo sus cosas o sea fue su muerte, fue muy rápido; ahí fue donde le detectan que tenía diabetes, después la operan luego ya comienzan a revisarla iba un médico a la casa a verla a revisarla, y ya por medio de estudios ya se dan cuenta que ella tenía diabetes al principio no la tenía pero ya después sí. Pues mis abuelos no te puedo decir casi nada, porque nunca los conocí lo que si por parte de mi mamá yo si sabía que era delgado y que le gustaba trabajar en campo es lo único que se dé él..." (L.E1; p4).

&

Graciela: "...pues mi abuelito murió de enfermedad a él le gustaba tomar mucho de echo ellos hacían pulque, también mi abuelita tomaba y pues casi todos han muerto de las enfermedades del hígado de las complicaciones de la diabetes, de eso han muerto..." (G.E1; p4).

&

Doctora. "... a mis abuelos varones no los conocí, a mi abuelo por parte de mi mamá falleció muchos años antes, mi mamá era niña cuando falleció el papá de mi papá, mi abuelo paterno falleció 8 días antes de que yo nacieran a ellos no los conocí... mmm mi abuelo materno falleció de cirrosis, y mi abuelo paterno no sé de qué falleció el si no sé de qué falleció, y mis abuelas, mi abuela materna era diabética e hipertensa y mi abuela paterna también ambas eran diabéticas, e hipertensas las dos fallecieron por lo mismo..."(D.E1;p8).

&

Penélope: "... mi abuela tiene glaucoma, entonces a ella se la diagnosticaron me parece a los 40- 45 pues mira, ella comenta que desde hacía muchos años atrás, ella se estaba sintiendo como que muy mal, y se fue dando cuenta que fue perdiendo la vista poco a poco, pero nunca dijo nada, yo digo pobre no porque a lo mejor estaba tan pendiente de mi abuelo que era diabético y estaba atendiendo todo porque ella vendía comida, productos de fuller y todo eso, entonces a lo mejor se le hizo normal ¿no? pero llego el momento en que ella ya no veía y fue cuando entonces que está pasando, la llevo al doctor mi mamá y fue cuando dijeron que tenía, la operaron y pudo recuperar la vista en un ojo porque el otro lo tiene ya completamente perdido, entonces la operaron para poderle salvar un ojo y me parece que con ese ojo ve no estoy muy segura si el 40% o el 60% y mi abuelo de las complicaciones, de las mismas complicaciones de la diabetes, no te puede decir

que la diabetes en sí, pero son las complicaciones de la diabetes, ¿no? a mi abuelo le daban muchas descompensaciones y de repente de lo que yo tengo como lucidez un día se empezó a sentir mal, no sé si le dio un infarto, no sé qué paso porque todo fue como que muy rápido ¿no? Entonces, yo creo que más bien fue las complicaciones que le fueron dando y mi otra abuela es hipertensa y no sé si sea diabética también, y mi abuelo que yo sepa no tiene ninguna enfermedad ya detectada, quien sabe...” (P.E1;p5).

&

Pao:“... si, si falleció y lo vinieron a sepultar aquí en el panteón de san Isidro, ya de grande si tenía enfermedad; la verdad como te digo por ser leal yo no preguntaba mucho pero una vez fui a verlo lo recuerdo sentado a una banca, recuerdo que se parecía mucho a mis dos tíos hermanos de mi mamá este ya fallecieron uno falleció de alcohol, y el otro quien sabe sepa dios no sé de qué falleció, no sé si fue de diabetes como que no es que también no convivía mucho con mi mamá, entonces el hizo su familia y se fue a vivir a Nezahualcóyotl, y pues allá se la pasó toda la vida, muy poco sabíamos de ese tío según dice mi mamá que porque no se llevaba su cuñada de este lado por eso que recuerda de tu abuelita también muy trabajadora lo que si recuerdo es que era muy gordita, y a veces me dicen mucho que yo me parezco mucho a ella en lo físico; en la cara que me parezco mucho la que más se parece a mi abuelita es paula, no no me enoja pero si dicen que me parezco a ella muy gordita, muy trabajadora pero hay siempre también rodando de aquí para allá con mi abuelito Toño, hija ya estoy rentando en San Juan , hija ya estoy retando ahora en la 10 de abril, nunca tuvo una casa porque mi abuelito dicen

también que cuando se dio la repartición de esta casa mi abuelito no quiso entonces, que le dieran a él la oportunidad porque él vivía ahí, y decía no- no yo nunca voy a tener dinero para una casa, pero de todas maneras estaba pagando renta, entonces toda su vida se la paso pagando renta; entonces mi abuelita freía muchos chicharrones le gustaba vender muchos chicharrones muy sabrosos por cierto😊; jajaa! Por cierto nunca fue delgada, ya después a ella le dio diabetes; ya después pero yo recuerdo mucho un comentario de una señora que le digo, oiga su mamá viene bien borracha se viene agarrando de las paredes vállala a ver, cual y mi mamá y mi abuelita dice que traía tan altísima el azúcar que casi se desmayaba en la calle, y la gente pensando que estaba borracha, pero luego si se aventaba sus pulquitos junto con mi abuelito...” (P.E1;p18).

&

Kari: “... Mis abuelos, bueno mis abuelos paternos y maternos, por parte de los dos de mi papá y de mi mamá este ellos he perdieron a su papá a mis abuelitos muy jóvenes, mi mamá tenía 12 años cuando mi abuelito murió de una embolia y mi papá tenía 9 años cuando mi abuelito murió creo que le dio tenia diabetes y le dio un coma diabético...” (K.E1;p1).

&

Lupita:“... mi abuelita materna murió de diabetes muy joven como a los 63-65 años más o menos, bueno para mí era muy joven porque mi mamá ya tiene 73 y yo todavía la veo fuerte, para que mi abuelita haya tenido más, o menos 63- 65 y mi abuelita paterna fallece de cáncer, entonces yo la recuerdo a ella yo estaba muy niña. como una persona ya grande muy blanca yo habré tenido como cinco o siete años,

cuando yo creo que conviví con ella, sus manos muy delgadas, y ella sentada yo no supe porque ella tenía un problema en un ojito ella dice que cuando era niña la dejaron en un rayo de sol acostada; cuando su mami regreso ya tenía dañado el ojito, aun así se junta con mi abuelito paterno también con un problema de un ojo, también mi abuelito tenía un problema en un ojo los dos tenían problemitas en un ojo pero aun así hicieron vida; yo estaba muy pequeña, yo la recuerdo enojona jugando con los gatos sus manos la arañaban los gatos por que jugaba un poquito tosco con ellos, pero con nosotras no jugaba...”(L.E1;p12).

Como se puede observar la relación que tuvieron los entrevistados con sus abuelos fue escasa o casi nula por el fallecimiento de estos cuando las entrevistadas eran pequeñas. Las enfermedades que mencionan por las que mueren los abuelitos de los entrevistados van desde problemas estomacales, glaucoma, diabetes, afectaciones del hígado, cirrosis, hipertensión, embolia y cáncer. Cabe la pena destacar que en todos los casos antes señalados la enfermedad más recurrente fue la diabetes, la cual es una enfermedad predisponente de la obesidad y uno de los síntomas de esta enfermedad es hambre y sed excesiva, por lo tanto es importante saber qué tipo de alimentos consumían. También se encontró que en siete de los casos tenían problemas con el alcohol, aunque en la mayoría de los casos era con pulque tal vez por la falta de economía que tenían. Para (López op. cit) Un padecimiento es una manifestación del cuerpo más compleja y que puede verse desde diferentes aristas, también es una opción para poder dar una lectura al proceso que se ha instalado en el cuerpo; pero no cerrándose a darle una respuesta

basada solamente en el síntoma, si no abriendo las maneras de dar una respuesta a lo vivido por el sujeto.

Lulú: "... Uy no, pues es que... de mis abuelitos por parte de mi mamá en el rancho... pus allá sí comían de todo, ponían su nixtamal, tortillas y hacían todo eso... ellos sí este... pues no comían mucha carne pero pus no les faltaban sus memelas de maíz, diario ponía maíz mi abuelita, su nixtamal... y cuando mis papás... mi mamá, cuando íbamos al pueblo pues su carnita, su pollo y todo eso..." (L.E1; p5).

&

Hana:" pues comían sano, pura pastura, pues puras yerbas si pura verdura, verdura, este frijoles, tortillas por parte de mi abuelita de mi mamá yo me acuerdo que no le gustaba tanto la carne, porque no había dinero para carne, si había carne, pero siempre la veía comiendo un taco de frijoles..."(H.E1;p5)

&

Lucí:"... dicen que comían... Como ella también después se separó de su segundo marido, comía maíz, hacían tortillas con habas, quelites, todo lo que se da en el campo, era lo que ella comía, este de hecho a mi papá no le puso el apellido de su papá si no nada más le puso su apellido de ella..."(L.E1;p3)

&

Graciela:"...pues la tortilla: la tortilla, los frijoles, la salsa; lo que comían mucho es el borrego, la barbacoa como ahí también tenían sus animales en las fiestas lo que hacen es borrego, toman mucho el consomé, consomé de borrego, mi abuelo era muy muy gordito porque mi abuelo era bajito no era muy alto, y parecía una

bolita mi abuelito yo te digo que nada más por foto lo conocí no lo conocí en persona ¿no? nunca me llevaron a mí a conocerlo...”(G.E1;p5).

&

Doctora:“... bueno mi abuelo era de Morelos y este se dedicaba a comprar hortalizas, o frutas este y pues su alimentación esa era, eran comerciantes en la merced tenían bodegas entonces pues ahí mi abuelita como se dedicaba a la venta en la bodega; a veces nada más les mandaba no sé, a uno de mis tíos, a mi papá o a mi tía a comprar la comida, ya preparada...”(D.E1;p9)

&

Penélope:“... Pues siento que ellos son más de lo saladito y de lo picoso también, es que sabes, allá no se puede quitar lo picante tienes que comer con chile a fuerzas y la sal también, y son los sabores que más predominan, a mi abuelo le encanta el elote y a mi abuela le encanta como el chayote, porque cada vez que vamos nos quieren dar chayote; yo soy como medio enemiga, pero bueno me lo como y cada vez que vamos nos hacen tamales de elotes de los que llevan de los picosos, no de los dulces, aja entonces son como las dos cosas que yo podría decirte que les gustan a ellos...”(P.E1;p7).

&

Pao:“... una vez recuerdo que nada más la vi, cuando yo llegue la vi que estaba friendo una tortilla, pero con unos cebitos de pollo, el pollo lo pusieron a freírse de esa misma grasa de ese mismo aceite estaban friendo tortillas no se para hacer chilaquiles,

no se la verdad si mi abuelita era pues; si siempre fue muy pobre le batallo mucho...”(P.E1;p19).

&

Lupita:“... mi mamá dice que ellos comían mucha verdura, mi mamá tiende hacer todavía mucha verdura: este malvas, berros ,muchas, muchas comían obviamente tendrían a comer tortillas hechas al comal, salsita hecha al molcajete asada en el comal, las papas cocidas al carbón nada más con sal ,entonces pues si ese tipo de alimentación frijolitos...”(L.E1;p7).

La necesidad de alimentarse es vital en el ser humano y es tan vital que desde un inicio el hombre recolectaba yerbas, tubérculos y raíces que el medio les proveía. En realidad esta necesidad sigue y seguirá estando presente ya que es una necesidad inherente al ser humano y pues como podemos ver en los abuelos de los entrevistados su alimentación no ha variado mucho en cuanto a la alimentación de nuestros antepasados ya que consiste predominantemente de maíz, frijol, chile, verduras de campo y en algunas ocasiones carne como pollo o algún animal de granja pertenecientes a la misma familia. El poder analizar los antecedentes de los abuelos en cuanto a la alimentación es en sumo rico ya que nos permite valorar esta red de complejidad y de preferencias que se va tejiendo en la vida de los entrevistados.

5.1.1.2 Análisis de antecedentes de los participantes, desde la historia de vida de los padres.

Siguiendo la ruta de construcción de la obesidad nos encontramos con la siguiente categoría de análisis en la cual se tocara nacimiento, alimentación, sabores de preferencia y enfermedades de los padres.

En cuanto al tipo de nacimiento que tuvieron los padres de los participantes, una de ellas menciona que:

Lulú: "... Sí, todos fueron partos naturales, de hecho su hermano de mi mamá, el mayor, vive... él vive... ¡Ah! Eso sí, está enfermo... es un hombre que medía 1.95m y horita pus las articulaciones, las rodillas... pus anda con bastones pero pus ¡ahí anda! En el pueblo..."(L.E1;p5).

Otra participante comenta

Lucí: "...creo que se la robaron, por eso creo que tuvo su primer bebé a los 13 años de parto natural, en los pueblos son partos naturales..." (L.E1;p2).

Penélope indica que:

Penélope: "... natural, todos sus hijos son naturales..." (P.E1; p59).

Finalmente

Graciela: "...mi abuelita, la mamá de mi mamá murió cuando mi mamá nació, entonces quedo mi abuelo sólo..." (G.E1;p5).

En esta categoría se encontró que en tres de cuatro de las participantes el parto fue natural ya que como una participante comenta que en los pueblos o que antes los partos eran naturales, esta realidad ha sido modificada en nuestro tiempo ya que ahora lo que más se utiliza es la cesárea, tal vez por la premura con la que se vive actualmente o quizá incluso por comodidad del personal médico.

Y en esos cambios que se van viviendo encontramos que los participantes indican en los párrafos siguientes que la alimentación de los padres consistía en:

Lulú: "... ¡Uy! Pus siempre decía que comían tortillas y pus frijoles y café, era lo que podían ¿No? Tener eso... comer... y salsa, salsa molcajeteadada, era lo que comían ellos, rara la vez era cuando este... mataban una gallina, un animalito, un ¿Cómo se llama? Un chivo o algo así..."(L.E1;p9).

&

Hana "... pues si se comió la vida a puños, no comía lo que tenía que comer, y pues si no se cuidaba en su alimentación comía todo menos verdura que es como todo carnitas, pambazos, tortas, coca y en su etapa de su enfermedad me acuerdo mucho porque mi mamá trabajaba y yo lo tenía que cuidar, entonces a mí me mandaba a comprar que carnitas, que refresco, entonces pus por eso más bien yo viví también su enfermedad de él hasta el final..."(H.E1;p8).

&

Lucí: "... no tengo idea de la alimentación de mi padre, imagínate se quedaba en una casa, yo digo que no buena, para vivir así, yo digo que no tan buena..." (L.E1; p12).

&

Graciela: "... pues ellos siempre eran hacer las tortillas, comer los frijolitos, si había para carne un cachito de carne, comían más verduras de echo mi mamá siempre plantaba; ella plantaba hortalizas ella siempre plantaba de todo, todo tipo de hortalizas, entonces ella siempre tenía verduras, calabazas, nopales de todo tipo de verduras porque siempre lo sembraba ella..."(G.E1;p6).

&

Doctora: "... Bueno le gustaba mucho este comprar su café, su café de grano aja era muy especial su café de grano, siempre todas las mañanas le preparaban su café recién hervido para iniciar su día, y ya después cuando ya tenía que trabajar, el queso, el queso cotija me acuerdo muy bien que íbamos a la cremería; a la cremería que nos llevaba, se compraba siempre su queso Cotija antes de que se le desarrollara la diabetes..."(D.E1;p9).

&

Penélope: "... ¡ hójole! a mi papá si todo el tiempo le dieras como antojitos, empanadas y todo esto de la comida de Veracruz: pescado y mariscos todos los días él feliz, y de mi mamá es como que más versátil lo que le des se come no tiene como mayor problema entonces no es como no, no te puedo decir que tiene algo preferido porque no se mi papá le ha costado mucho trabajo acoplarse al tipo de ritmo de aquí del D.F, y de la comida quizá yo en lo particular me tuve que acostumbrar más porque sales a comprar, sales a trabajar y el tiempo te gana y yo con mi hijo sola. me siento mal me voy a desmayar tengo que comer a fuerzas tengo que comer algo, entonces tienes que agrandar tu variedad en el paladar eso es un hecho mi mamá le gusta comer sushi todo ese tipo de comida pero para mi papá es mejor a mi hazme unos huevos, fijate que es lo que le gusta mucho los huevos no sé por

qué pero le gustan los huevos; huevos en todos sus modalidades: huevos con salsa, huevos en salsa verde, huevos con tocino, con chorizo, con jamón pero que los huevos que le vallas a servir tengan frijoles para acompañar y su bonche de tortillas si no hiciste nada de comer, no te preocupes hazme unos huevos, si no tienes nada de cenar, no te preocupes hazme unos huevos, la salsa no puede faltar dependiendo la comida, si estamos comiendo algo caldoso un adobo, un caldo de más pues si no hay como tanta diferencia no, pero si estamos comiendo sopes, milanesa ese tipo de cosas no, tiene que haber salsa de menos chiles en vinagres o chiles verdes cuaresmeños o serranos que él pueda morderlo...”(P.E1;p12).

&

Lupita:”... a mi papá le gusta mucho, mucho los frijoles de la olla con tomate picado, con unos chiles verdes picados, sopa de fideo con frijoles y pues a mi mamá le gustan mucho las cosas fritas, o sea haz de cuenta que: los chiles rellenos, manitas de puerco capeadas, mucho lo capeado y en torta...”(L.E1;p27).

En esta categoría se encontró que hay algunos alimentos recurrentes que coinciden con los que consumían los abuelos de los participantes como: maíz, frijoles, chile y carne aunque también se encontró que esta generación ya vario su alimentación ya que mientras la alimentación de los abuelos consistía prácticamente de maíz, frijol y chile, la de los padres de los participantes que también consumían maíz, frijol y chile, pero ya se encuentra una variante en los hábitos alimenticios los cuales consisten en carnitas pambazos, sushi, empanadas y queso. Al respecto López (2005) *“En 1946 una familia Mexicana compuesta por cinco integrantes necesitaba para satisfacer sus demandas básicas la cantidad de*

2,950 pesos anuales, lo que equivalía a 245 pesos al mes, pero solo recibían 98 pesos al mes y solo un pequeño núcleo de la población recibía esta porción nos daremos cuenta que la población recibía un ingreso anual de 390 pesos por persona en términos reales del poder adquisitivo, lo que equivale a menos de 33 pesos al mes.” Estas cifras dejan ver el bajo nivel de vida y alimentación que existía en los mexicanos especialmente en la gente del campo. Aunque como podemos observar la migración del campo a la ciudad da paso a un cambio de alimentación en los participantes, aunque no con ello se pasa a una alimentación equilibrada, sino más bien a una alimentación rica en grasas y harinas blancas lo cual traerá cambios en el organismo el cual tendrá que esforzarse para adaptarse.

En la siguiente categoría se tratara sobre cuáles son los sabores que preferían los padres de los participantes, lo cual servirá de referencia para poder entender cómo es que el cuerpo va formando preferencias en cuanto al sabor, y esté sabor al ser repetitivo al transcurso del tiempo traerá consecuencias en el cuerpo. Así de esta manera la elección de un sabor permitirá aplacar por un tiempo la necesidad de expresar ese enojo, alegría, ansiedad, tristeza e incluso miedo en la vida.

Lulú:“... Pues a ellos les gusta... picoso... y creo que siempre ha sido picoso, desde sus... desde que estaban chiquitos siempre les inculcaron las salsas y las molcajeteadas como dicen ¿No? Porque es lo que siempre... este... pus siempre han tenido “Ah quiero mi salsa pero molcajeteadas, no en la licuadora” Eso era lo que... siguen, todavía con su salsa de molcajete mis papás pero

siempre su picosa y salada, picosa y salada... porque yo no como sal casi...”(L.E1;p14).

&

Doctora:“... mm salado mi papá prefería el salado, sí aunque si comía postres si no era tan seguido...”(D.E1;p9).

&

Penélope:“...pues mira mi papá es más de lo salado y lo picoso, mi mamá antes era de los mismos gustos, pero ella te podría decir que es un poquito más dulce, ella es de la que prefiere los dulces...”(P.E1;p12).

&

Pao:“...no pues mi papá si es bien comelón, eso sí pero también mi papá es muy dulcero fíjate. Le gusta lo dulce igual que a nosotras, bueno digo a nosotras porque como yo estoy mucho con mi hermana, con mi gemela pues si nos guiamos mucho con lo dulce entonces también hemos visto que a mi papá le gusta mucho lo dulce y a mi mamá, pues a mí mama no tanto, luego platicando es que a mí no me gusta lo dulce, hay mamá si usted agarra hasta los panes más llenos de azúcar; yo los agarro pero no es muy fuerte o sea ella dice no, no así como a tu papá mi papá puede decir échale esta caja de galletas dulces porque le gusta estar todas las noches comiéndose su café o en las mañanas un pan dulce o su leche siempre debe de estar el dulce...”(P.E1;p26).

&

Lupita:“... mmm lo dulce, porque por ejemplo, el atole le gusta porque esta dulce, esté el pan de dulce busca así las novias, los moños porque están cubiertas así de dulce y yo así como que

mamá eso no lo puede comer, y lo sigue así buscando, entonces yo dije así la coca. Siento que se inclina más por lo dulce, trata de privarse porque sabe que no lo puede comer, pero si lo pudiera... si yo creo que más lo dulce y mi papá le gusta pero como padece mucho de gastritis y colitis entonces, lo evita mucho pero si le gusta el picante..."(L.E1;p19).

Los sabores que se encontraron presentes en la vida de los padres de los participantes fueron: dulce, salado y picoso, esto nos permite ver que las emociones presentes eran ansiedad, miedo y tristeza ya que como habíamos dicho con anterioridad los sabores tendrán una correlación con las emociones y con una afectación en algún órgano por eso lo que nos compete en la siguiente categoría son las enfermedades que presentan los padres de las participantes. Para López (2018). La preferencia de un sabor o varios sabores estará relacionada con una tradición familiar, con una memoria a la manera de cocinar de nuestra madre, abuela, tía o hermana, donde de esta manera se buscara esa conexión con el grato recuerdo de lo instituido dentro de la familia, por medio de la degustación de un sabor o sabores, lo que posteriormente traerá una conexión con las emociones y los órganos.

En cuanto al cuestionamiento que se les hizo a las participantes sobre las enfermedades de los padres estas recordaron que:

Lulú:"... ¿Mi mamá? ¡Híjole! No sé... pues como unos ochenta y cuatro, ochenta y cinco... bueno, ponle como noventa kilos y sufre de sus rodillas... creo que todos los hermanos han sufrido de sus rodillas por lo mismo del sobrepeso... ujum... y de

la presión, es lo único, igual que mi papá su presión. Los dos tienen presión arterial...”(L.E1;p6).

Hana:“... esté, ¿que si tienen una enfermedad? pues mi papá ya murió y mi mamá tiene diabetes, dicen que tenía cáncer en la matriz le hicieron los estudios la operaron y afortunadamente salió fuera de peligro, pero tiene la diabetes y mi papá se murió de diabético mi mamá se cuida más, se cuida más en el sentido de no le costó tanto trabajo porque no le gusta la azúcar los dulces el refresco le gusta comer pura verdura...”(H.E1;p7).

Lucí:“... muere de... ¡híjole! como se dice de algo del cerebro, fue que estaba preocupado, tenso; sé que ya no aguantó, ya no respondió su corazón. Para esto mi papá trabajaba en fabrica, muy buenas fábricas...”(L.E1;p12).

Graciela:“... él sí murió de cirrosis, tomaba bastante, si tomaba, tomaba mi papá bastante y mi mamá pues de cáncer en la vesícula se le derramo la bilis, cuando se da cuenta que ella está enferma de eso, es que ella se fracturo una pierna, entonces la estaban atendiendo de la pierna y hacia muchos corajes como era muy vergonzosa para ir al doctor; en primera le tardaban mucho para atenderle su pie y no lo atendió. Ella en diciembre se lastimo, la operaron hasta febrero, entonces tardaron mucho en operarla ...”(G.E1;p11).

&

Doctora:“... ¡huy! No, no sabría decirle, pero si estaba muy muy gordita, mi papá también fue obeso en una época el subió de peso, después de que mi mamá murió, subió mucho de peso, llego a pesar más de 100 kilos no sabría decirle cuantos pero si estaba muy, muy gordito y se volvió diabético después de que falleció mi mamá, mi mamá biológica murió porque, le dio un síndrome que

no me acuerdo ahorita que no le checaron su presión arterial, y se fue paralizando poco a poco hasta que llegó el momento que solo abría sus ojos, es lo que me comentan pero no sabría decirle exactamente cuál fue su enfermedad. Le diagnosticaron un síndrome que ahorita no me acuerdo cual es, y fue perdiendo movimiento, se fue paralizando y solo movía sus ojos ya no hablaba nada...”(D.E1;p6).

&

Penélope:“... huy sí, mi papá es hipertenso no lo quiere aceptar; pero lo es, y mi mamá mi mamá es asmática, mmmm es alérgica a muchas cosas, y que más tenía como un problema de aquí de reflujo, la operaron ella espera que este mejor, pero tenía un problema de reflujo, tiene hernia hiatal; y pues tiene un problema en los ojos hasta ahorita no tiene glaucoma como tal ,pero como su mamá y su abuelo tiene glaucoma tiene predisposición, hace tiempo tubo células cancerígenas en las matriz no sé qué procedimiento le habrán hecho, después le quitaron la matriz, pues mi mamá ha sido una ficha de monerías, sabes yo siempre la había visto como que muy sana hasta que habrá sido como a los 35 o sea es como que les pones más atención a tus papás; cada que le llegaba su periodo se desmallaba, se empalidecía se ponía muy mal, pero pues yo creo que como que a los 33 empieza a decaer primero fue la matriz, y después se vinieron un sin fin de cosas le detectaron vértigo de heights muchas cosas, que cuando no era una cosa era otra ujum...”(P.E1;p12).

&

Pao“... pues mi mamá prácticamente la diabetes. Después de la diabetes, ya ahorita se le ha desarrollado la presión porque

antes no sufría de la presión, este y pues ya empieza con la riñopatía porque ya tiene 28 años creo que con la diabetes ya empiezan sus riñoncitos a fallarle y pues a ella cada que tiene oportunidad si nos dice cuídense eso gordito las va a tener como yo cuídense eso gordo, yo creo que ella siente que fue por lo obeso, por la obesidad , y entonces estando obesa definitivamente fue un susto entonces se desencadenó porque nada más necesita un pretexto a lo mejor todos lo traemos, pero hay quienes se acercan más hay quienes se acercan menos ya nada más necesito ese susto para que ella empezara con mucha sed, mucha sed para que ya fuera la diabetes...”(P.E1;p24).

&

Kari:“... Mi mamá últimamente sufre mucho de los huesos, mi mamá por herencia es propensa a sufrir lo de artritis reumatoide que es cuando se te saltan los huesos y así, por ejemplo ahorita yo veo sus manos y ya las veo con los huesos muy saltados y se queja mucho de que se cansa mucho en el trabajo: de las rodillas, de que le duele la espalda, actualmente tiene una bolita de grasa en la parte trasera de aquí, este gracias a dios es de grasa porque estábamos pensando que era cáncer de mamá y eso, pero los doctores le dijeron que para que se la quitaran la tenían que quitar pero mi mamá es así de no, no me pueden operar, porque si me operan no voy a poder ir a trabajar y si no trabajo he no va a ver dinero en la casa y actualmente mi papá no trabaja por lo mismo de su cadera, de su ciática ya no le da para trabajar mucho tiempo en la camioneta porque le empiezan a dar dolores muy fuertes, y eso si le sumas que yo estoy estudiando y por ejemplo en este caso mi hermano que tiene un taller propio pero eso taller pues no está dando lo suficiente por la crisis del país, prácticamente la que nos mantiene ahorita es mi mamá y sobrevivimos por el gasto de mi

mamá, entonces mi mamá por eso así de yo necesito ir al doctor por mis huesos, porque me duelen las rodillas, por mi bolita. Últimamente sufre de muchos dolores de cabeza, el otro día estaba observando uno de sus ojos y tiene como algunos derrames, hoy le dije mamá hay que ir a checar eso al doctor porque le puede ya dar un infarto o una parálisis facial, porque siempre se queja de que le duele un solo lado de la cabeza, entonces a mí eso me da miedo, así como de no manches un día de estos se va a caer en el trabajo y se va a morir y uno ni por enterado, sufre mucho de eso de los huesos, del cansancio ya que le produce su trabajo diario...”(K.E1;p9).

&

Dani:“...mi mamá falleció de una construcción de todo: era diabética, tenía hipertensión, le dio cáncer en la matriz, le quitaron la matriz, ya después tenía una fistula y obviamente con todo eso le dio insuficiencia renal crónica, era anémica y pues la energía estaba súper baja pues ya los últimos días se puso mal ella tenía el seguro del militar, y pues ahí ya dijeron pues ya no le damos nada porque aparte mi mamá no quería que le transfirieran sangre por que era testigo de jehová mi mamá y no quería nada de eso, y ya pues después dijo no pues vamos a llevarla a la casa para que muera en la casa y ya esa tarde también me tocó a mí en la noche junto con otros 2 hermanos, esa tarde llego y en la noche falleció de un paro respiratorio...”(D.E1;p3).

&

Lupita:“... pues él dice, por ejemplo de hecho a mí me llama la atención porque apenas fue lo de la gastritis, pero tú le hacías exámenes de todo y él salía ni con diabetes, ni hipertensión este nada, o sea no mi papá está muy sano tiene 70 años y está muy

sano apenas tiene cuatro años que padece la gastritis y la colitis, pero mi papá era una persona muy sana y no recuerdo que el dijera yo fui muy enfermizo no...”(L.E1;p28).

De acuerdo con los relatos de los participantes se encontró que las enfermedades presentes en las vidas de los padres son: presión arterial, diabetes, artritis, cirrosis, asma, hernia, reflujo, insuficiencia renal, glaucoma, cáncer, ciática, dolor de cabeza, problemas de rodillas, colitis, gastritis, reflujo, obesidad. Las enfermedades que se encuentra más presente y con la cual coinciden algunos casos son con la diabetes y la presión arterial. Cabe señalar que se encontró una coincidencia con los abuelos en cuanto a estas enfermedades ya que en ellos también se encontró diabetes, hipertensión, cirrosis y glaucoma, aunque también cabe la pena destacar que la elaboración en cuanto a enfermedades de los padres de las participantes, estos construyeron una elaboración más sofisticada ya que las enfermedades presentes son más complejas.

5.1.2 Características del nacimiento de los participantes:

***Lulú:**“... ¡Uy! Pues ella siempre nos dijo que todos fueron lindos, muy diferentes los partos, que porque ella... este... con uno sufría más, con otro sufría menos... Sí, todos fuimos partos naturales... sin ninguna complicación... todos este... dice mi mamá que todos fueron normales porque antes... bueno, mi mamá siempre lavó a mano y decía que eso era ejercicio para ellas ¿No? Que ella nunca sufrió de... ahí dando a luz de “!Ay!” Ahora todo*

*mundo se queja *risas* ¡La verdad! Digo “¡Ay, mamá!” Es que sí eran fuertes... Para tener siete chamacos... bueno y eso se quedó corta mi mamá porque otros tienen más...”(L.E1;p17).*

Hana:“...nacé en Azcapotzalco en el ISSTE de Tacuba, fue parto normal, sin ninguna complicación que yo sepa. Decían cuando yo nacé, que nacé bonita, pues si pues según mi mamá y mi papá que era muy esperada porque dentro de 3 niños estaba una niña mi papá si quería una niña, nazco mi papá loco loco, luego luego fue por los chocolates, fue a repartir chocolates por su princesa y mis abuelitos y todos me cuidaban...”(H.E1;p10).

Lucí:“... somos dos hermanas y son 4 hermanos, todos somos de parto natural, mi mamá se aliviaba en un hospital, donde mi hermano el mayor, bueno, antes de que naciera mi hermano mi mamá tubo un aborto, después nació mi hermano y fue en un hospital, nacé yo en casa, mi hermano que le sigue de mí, nació también en casa, mi otro hermano ya nació en hospital; y ya mis otros dos hermanos más chicos nacen en hospital mi hermana cuando mi mamá sale embarazada de mi hermana que no la esperaba se vio muy mala, entonces ...este... casi ni comía si se vio bastante mal mi mamá de ella. Yo soy por decir, si no contamos el aborto fui la segunda y si contamos el aborto la tercera...”(L.E1;p16).

Graciela:“... no, nada más se juntaron, ellos no se casaron nada más se juntaron fuimos 11 hijos, fuimos 5 mujeres y 6 hombres se murieron dos hombres y nada más quedaron ...este... 4, uno murió de neumonía y el otro de la muerte de cuna que le decían, yo creo que se ahogó porque uno de neumonía de echo murieron bebés no crecieron, de bebés se murieron yo ni los conocí de echo yo soy la penúltima, si, la penúltima, todos fuimos partos naturales, todos fueron normales, mi mamá se alivia en la

casa, en la casa de ella con partera, si, ella no ocupaba médico. Mi mamá era muy vergonzosa yo siempre que la conocí era muy vergonzosa le daba vergüenza que la revisaran los doctores, ella decía hay yo que les voy a estar enseñando a los doctores no, no, nos costaba mucho trabajo llevarla al doctor porque no le gustaba que la llevaran, así era ella...”(G.E1;p7).

Penélope:“... mira; deseada, te puedo decir que si, planeada te puedo decir que no, porque yo creo que a esa edad no planeas tener hijos ¿no? yo creo que más bien te dejas llevar por el amor y te gana, y ni modo ya vienen los hijos; deseada y esperada si porque mi mamá me cuenta como fue todos los cuidados que tuvo como se preocupaba por ella cuando estaba embarazada que necesita para el embarazo, te hace falta algo, ya fuiste con el doctor este cuando nazco igual sabes que a veces yo digo que es como la inmadurez la que no nos permite hacer como más allá porque apenas hace poco mi mamá igual tendrá como dos meses que me dijo, “ahora tu papá se preocupa por tu hijo porque sabes porque ni contigo ni con tu hermano estuvo en el hospital cuando ustedes nacieron”, entonces eso para mí fue muy fuerte no, porque yo dije, mi marido tampoco estuvo conmigo porque no lo dejaron pasar, pero ahí estuvo cuando yo iba a salir, y él busco la manera de meterse porque no los dejaban como meterse, pero ahí estuvo, y me fue a ver y subió a ver al niño y todo, y entonces le digo a mi mamá,¿ y cómo porque nunca me habías dicho?; por eso tu papá ahora se preocupa por tu hijo, porque no vivió toda esa etapa que estaba viviendo él con ustedes, yo dije a bueno ...”(P.E1;p13).

Pao: “... nací aquí en el Distrito Federal en un hospitalito infantil en el Rosario no muy lejos de aquí, y eso me vine enterando casi cuando iba a dar a luz☺ jaja ok le digo a mi mamá, “que cree

no se ni en donde aliviarme” porque pues mi esposo tenía su seguro, a no es cierto mentira, mentira se había quedado sin trabajo y él se fue a vivir a Estados Unidos para mandarme, “pues si quieres busca una clínica donde puedas aliviarte aunque sea de paga”, entonces le digo no sé yo estaba viviendo con ella en lo que mi esposo se fue a Estados Unidos, este yo aquí la gratuidad del gobierno aja le dije, entonces yo me atendía en el centro comunitario de la Ahuizotla ahí me daban aquí, este el Cedillo. El hospitalito de Cedillo que está en el Rosario este o le dije no sé si buscar una clínica y me digo si ustedes nacieron ahí y la verdad me fue bien y o sea donde te alivies si Dios quiere te va a ir bien yo dije pues si y si nos podemos ahorrar ese dinero pues todavía no teníamos lo suficiente y ahí fue donde yo me alivie de los dos, pero en ese momento ahí nací en ese hospital...” (P.E1;p3).

Kari: *“... Este... pues eso, es que mi mamá dice “es que yo me acuerdo que fue lo mismo que la vez pasada, yo hice un coraje muy fuerte por algo que me había hecho tu papá y de ahí se me rompió la fuente y ahí supe que tú ya venias pero yo si dije no como tengo 6 meses y cacho no puede nacer”, entonces este esa fue la mayor complicación que yo haya nacido prematura porque incluso cuando nací, para los doctores yo nací sana, o sea esto de mi pierna no lo vinieron a identificar hasta años después que si lo hubieran identificado en el momento que nací a lo mejor yo no caminaría como camino, caminaría mejor de lo que lo hago ahorita, este.. porque si fue eso, nací prematura me faltó, dicen que me faltó oxígeno a mi cerebro al momento de nacer , este... y que me tuvieron en incubadora por más de un mes para estabilizarme, pero que ya una vez que me dieron de alta me entregaron con mi mamá y le dijeron señora su hija ya está bien, está en perfectas condiciones, ninguna complicación salvo que fue prematura pero se tomaron las medidas necesarias se la pude llevar, entonces*

conforme empezó a pasar el tiempo y ella empezó a notar que yo no gateaba, que yo no caminaba, que me costaba mucho trabajo mantenerme en pie yo misma teniendo más de un año de edad fue ahí cuando dijo que está pasando, entonces me empezó a llevar con los doctores y fue que le dijeron no señora es que su hijo tiene esto(K.E1;p11).

En el caso de Kari, su parto si tuvo complicaciones ya que nació prematura por un coraje que paso su madre en casa, esto trajo serias complicaciones en la vida de la participante ya que refiere que en un inicio no le detectan problemas, pero posteriormente le dicen que tiene un problema en la pierna el cual a la fecha no le permite caminar bien.

Dani: *“... el embarazo, bueno solo lo que recuerdo, lo que ella contaba es que nació morada eso si cuando se le estaba pasando el parto y este.. Creo que nada más bueno algo así se me hacía gracioso de que según mi papá no me quería cargar porque estaba negra, pero en realidad era porque me estaba ahogando, estaba toda morada, pero nada más eso y pues tu eres la última, siempre decían, fue el pilón era la última, además yo que sepa, todos los partos de mi mamá eran naturales, nunca tuvo complicaciones más fuertes ¿no? Si, conmigo fue más, y de niña me enferme más de las vías respiratorias dicen que me dio bronconeumonía y estuve internada en el hospital una semana, de niña estuve como a punto de morirme pero, ya a los demás no cuentan complicaciones que hayan tenido abortos, legrados o algo así no; naturales todos(D.E1;p5).*

Lupita: *“... bueno mi mamá dice que con nosotras ella no sabía que íbamos hacer gemelas, creo que hasta un mes antes*

cuando le hacen unas radiografías, antes no era ultrasonido eran radiografías, entonces dice mi mamá que ella ya se sentía muy rara de nosotras, entonces ella dice que se le antojaban mucho los mariscos; lo que nos llama mucho la atención es que le decía a mi abuelita mamá le encargo a mis otros hijos voy rápido a azcapo voy por mandado o sea siempre le decía, pero yo ya quería irme a azcapo porque todos los días quería estarme comiendo: mi vuelve a la vida, mis camarones, así como una limonada, así como que se quería consentir yo le llamo consentir por qué comer mariscos pues sale caro entonces ella era su antojo, y quería ir y todos los días iba no todos los días, pero yo me imagino que lo hizo más constante con nosotras entonces yo digo; hay mira que padre que se dio la oportunidad de con nosotras el poderse consentir no darle ese pellizquito de marisco, mariscos entonces ella dice que ya cuando nosotras ella se iba a aliviar de nosotras por ahí había discutido algo con mi papá, y también recuerdo que nos lo había platicado de que ese día antes de irse a aliviar, yo me voy a ir al doctor pero tenían que acarrear agua, y dice que todavía acarreo sus botes de agua para preparar su baño y pues así con semejante y tremenda panzona cargo sus botes de agua, y pues así eso más le adelanto entonces se le adelanto más la cuestión, pero a mí lo que me llama más la atención es que todavía antes de aliviarse discutió con mi papá entonces pues ya se fue aliviar(L.E1;p29).

Doctora:“... mi hermana, es la mayor me lleva un año y meses ahorita ella acaba de cumplir 56 años, fuimos cesárea las dos no sé por qué motivo, no sé, nada más sé que fuimos cesárea ambas...”(D.E1;p10).

Las características del nacimiento son en sumo importantes ya que marcará de manera particular la vida del ser humano, con ese empuje, con esa fuerza, con ese trabajo que el niño tendrá que realizar desde esos primeros momentos y también por supuesto el saber si ese parto transcurrió sin algún incidente que marque de alguna manera la vida de ese ser humano. Y como podemos ver en el caso de Kari la afectación por ser prematura y nacer a los seis meses marcará la vida de la participante. En los otros casos aunque también tuvieron incidentes como en el caso de Dani que nació morada por falta de oxígeno ya que su parto se estaba pasando, pero este incidente no pasó a mayores en su vida solo queda como una anécdota en su historia de vida. En el caso de Lupita y Guadalupe las cuales son gemelas su madre refiere que el sabor que prefería en esa época era el dulce y el ácido que se ven presentes con antojos de limonada y vuelve a la vida, esto constata la posible ansiedad y enojo que vivía, con una pareja ausente que tenía que pasar la mayor parte del tiempo en Estados Unidos por cuestiones de trabajo, además el día del parto ella recuerda que hizo un enojo con su pareja lo cual adelantó más el parto. (López, op. cit. p27). Comenta que el ser humano como producto social nace en grupos con una historia propia; guardando vínculos con sus ancestros y grupo de origen, teniendo una información genética y cultural donde tendrá procesos importantes en su vida.

Tabla N 2. Características del nacimiento

Nombre	Tipo de parto	Acontecimiento y N. de hijo
Lulú	<i>natural</i>	<i>Sin complicaciones (7Hermanos)</i>
Hana	<i>Natural</i>	<i>Sin complicaciones (4 Hermanos)</i>
Lucí	<i>Natural(partera)</i>	<i>(8 Hermanos)</i>
Graciela	<i>Natural(partera)</i>	<i>(11Hermanos)</i>
Penélope	<i>Nació en Hospital</i>	<i>Su padre no estuvo en el parto</i>
Pao	<i>Natural</i>	<i>No lo menciona</i>
Kari	<i>No lo menciona</i>	<i>Nació prematura 6 Meses (de un coraje)</i>
Dani	<i>Natural</i>	<i>Se le estaba pasando el parto (nació morada con bronconeumonía)</i>
Lupita	<i>Natural</i>	<i>Su mamá hizo coraje</i>
Doctora	<i>Cesárea</i>	<i>No sabe porque</i>

5.1.3 Tipo de alimentación de los participantes:

La siguiente subcategoría es de suma importancia ya que nos muestra que alimentación llevaban los participantes, donde comían, los horarios establecidos y sabores de preferencia.

*Lulú: "... Pus ella nos dice que nos daba este... ¿Cómo se llama? El jugo de carne y verduritas cocidas, era lo que nos daba, nuestra fruta... ujum... porque antes... que "el niño Gerber" decía mi mamá *risa* Sí... no, puro natural nos daba, puro frijol, caldo de frijol dice que nos daban... aja... con su tortillita ahí remojada, era lo que nos daban, ya después, ¡Ay! pus siempre nos daba mi mamá este... pus sopa, frijoles y nuestro guisado... era lo que nos daba y para... el lunch de la escuela, luego nos daba nuestra torta... y luego le digo a mis hijos, nos... unos nos cambiábamos las tortas de frijoles con queso y otros eran de... un ¿Cómo se llama? Un plátano en medio así era antes (L.E1; p19).*

&

Lucí: "... ya este, cuando había nos daban de comer bien, cuando cobraba mi papá comíamos hasta carne, pan de dulce este ya entre semana lo que pudiera mi mamá darnos si nos ponía mi mamá la torta, ya el que no quisiera ya era otra cosas; nos ponía una torta de frijoles, o de huevo no si nos ponía más cuando tenía mi mamá el modo, cuando no tenía no nos mandaba o nos partía la mitad y la mitad (L.E1; p17).

&

Graciela: "... pues ella siempre estaba al pendiente de la cocina, ella siempre tenía los alimentos, nos ponía café, le gustaba mucho darnos la nata de la leche no era balanceada como dicen que teníamos que comer verduras ella nos daba mucha tortilla; me

acuerdo de unas gorditas que nos hacía le ponía una cucharada de nata y le ponía la salsa, ¡hay que ricas esas gorditas! que ricas jajá con un tarro de café; bueno eso era desayuno, de comida siempre nos hacía sopa, frijoles y nuestro guisado siempre, pero cuando no íbamos a la escuela y siempre estábamos aquí nos hacía una gordita; hasta se me hizo agua la boca de recordarlo, de acordarme de esas gorditas; hacía esas gorditas le echaba su cucharada de nata como la crema empezaba a picar la cebollita la salsa y que rico esa nata la guardaba toda la semana de la leche que nos daba porque nos daba leche de vaca, la tía hermana de papá tenía vaca entonces mi mamá iba ahí por la leche siempre(G.E1;p9).

&

Penélope:”... ¡híjole! la garnacha, los antojitos, las papas, los refrescos, todo lo que te puedas imaginar; pan excesivamente pan, papas a todas horas, comida chatarra. y pues yo creo que igual las empanadas, había algo no me gustaba la verdad, las verduras pero había algo que me gustaba mucho: los caracoles, los caracoles de río iba mi abuelo me enseñó a pescarlos, agarrarlos o cuando yo llegaba allá con ellos me decían hay niña ya tenemos tus caracoles, comía y comía, los tamales, también le entre duro a los tamales, los tamales de allá se parecen mucho a los tamales oaxaqueños, claro que allá les ponen un trozo grande de pollo, o de carne, o de pescado salsa en abundancia verdad y un pedazo de hoja de acullo, que es lo que aquí le llaman hoja santa, entonces los dejas cocinar y ya quedan bien ricos, no a mí no me gustaban ni los de pollos, ni los de carne, me gustaban los de frijol, antes les hacían como un nudito para clasificar que eran los de frijol pero tenían que tener su picante, su hoja santa, nada mas no llevaban carne porque eran de frijol; y los caracoles como van guisados, mira... nada más eran como hervidos los lavaban

muy bien porque tenían como el limo del río los lavaban, los ponían a hervir y ya que veían que el caracol que lo de adentro se desprendía de la casita ya los sacaba mi abuela las bolitas me los ponía en un platito limón y sal y ya.(P.E1;p16).

&

Pao:”... pues mi mamá yo me acuerdo que nunca nos llevó a comer fuera de su casa, o sea ella era la que se ocupaba de darnos de comer, nos daba... siempre tenía que haber una olla de frijoles, siempre, otro día combinaba con huevo y cuando llegaba el chequecito de mi papá porque desde que recuerdo mi papá siempre se ha ido a Estados Unidos, y cuando llegaba hasta eso fíjate que ella si es de verduras, pero nosotras dicen por ahí que era muy sangrona para comerlas porque si a lo mejor nos hacía una milanesa pero si iba acompañada siempre con la lechuga, el jitomate, el aguacate y no se levantan hasta que terminen eso y hasta la fecha si mamá me obligo y me los comí yo también voy a obligar a mis hijos ¿no?☺; jaja!, “porque no les estoy dando veneno”, esa era su palabra de mi mamá; “si veneno no te estoy dando, pero te lo comes”, y hubo un tiempo que mi mamá se metió no se ni en donde y la verdad no se ni como fue esa etapa que se metió con un médico con un doctor naturista le enseñó a cocinar muchas cosas de soya entonces nos daba nuestra leche de soya, nos hacía nuestros, este, ¿cómo se llama? tostadas de atún, pero con soya la carne de soya mucho; mucho tiempo estuvimos consumiendo la soya porque mi mamá sabía que todo eso era saludable para nosotros nunca nos mandó sin desayunar a la escuela, a veces no tenía creo, este... nada es lo que les digo yo a mis hijos creo que un bolillo lo partía a la mitad, y nos servía un vaso de jugo de caldo de los frijoles y muérdele al bolillo y tomate el caldo de los frijoles; y te vas, también le ha gustado tener los búlgaros nos daba la lechita del búlgaro, le echaba azúcar y órale

échate esa, y nosotros “mamá es que está bien acida”, “así te la comes” la verdad nunca nos mandó sin desayunar a veces por estar ella en el puesto porque siempre hemos tenido un puesto de dulces, este yo creo que también de tantos años ya me gano el tiempo, y ya no hacía de comer, y empezábamos; no ahorita nosotros preparamos entonces ya en la primaria ya como en sexto ya nos hacíamos no diario no tampoco no voy a mentir pero sí que el huevito revuelto porque no había comida, y nosotras ya teníamos hambre que el huevito revuelto este tenía que hacer unas quesadillas, yo no me acuerdo no me acuerdo a quien estaba viendo y le digo oye mamá nosotras éramos melindrosas para comer, mi mamá decía que ya no pidan otras, que ya no me pidan otras::☺ ¡jaja! yo creo que la verdad, y otra cosa con mi mamá cuando salíamos con ella siempre, siempre este tenía mi mamá, me compras una quesadilla, pídelo nunca nos negó la comida, nunca mi mamá “¿me compras esta cosita?”, pídelo(P.E1;p8).

&

Kari:“...Este... pues, era una alimentación balanceada, era muy balanceada entre verduras, carnes, pescados todo eso, mi mamá es una mujer delgada, mi hermano también es delgado o sea siempre hemos tenido una buena alimentación, siempre, siempre en mi casa siempre hay fruta, hay mucha fruta, siempre se procura que el agua que se toma sea simple, nunca refresco, nunca agua de sabor, eso de tang mi mamá los odia, los odia, entonces siempre ha sido mucho de eso, el que ha sido más cusco a la hora de comer es mi hermano, porque mi hermano si es de esos que se compra sus dulces, sus papas, se encierra y se los come, pero él tiene a su favor que tiene un buen metabolismo o sea el por más porquería que come no sube de peso, este pero siempre se ha procurado que sea una buena alimentación, en parte porque mi

mamá en su niñez nunca estuvo acostumbrada a comer dulces o pan o ese tipo de cosas, lo mismo mi papá, mi papá cuando era joven hacía muchísimo ejercicio, él practicaba boxeo y tuvo su año de servicio en la militar, entonces ahí también era de obedecer o obedecer, mi papá en ese aspecto también se volvió muy disciplinado, en casa siempre en cuestiones de comida hay mucha disciplina pero yo ahorita si soy la que se ha ido por la calle de la amargura y a mi mamá le cuesta mucho aceptarme como una mujer descuidada y que haya sido por un hombre, porque es una estupidez por un hombre tirar a la basura todo. (K.E1;p20).

Dani: "... fue parte de cómo, tengo 2 perspectivas, una que no había la alimentación adecuada; lo que recuerdo que más se comía en la casa era huevo, no era ni carne roja, ni verduras, ni leche porque no había, pero huevo pues si alcanzaba era huevo en todas sus variedades: huevo con papas, con ejotes, a la mexicana, huevo todos los días y, este... no había suficiente agua, si era agua de sabor la de culey eso era lo que comíamos, de hecho era parte de mi idea de si ni siquiera comemos.. (D.E1;p8).

&

Lupita: "... mmmm frijoles, sopa, pan, leche, huevo, arroz este, emm... milanesas, pescados por ejemplo, mi papá era el que compraba las tunas por caja o sea llegaba y decía ya traje fruta, y una caja de tunas y todos ¡heee!, ¿no? y traje frutas y un montón de mango, plátano ya muy basto en eso cuando ya estamos todos como hijos muy basto en cuanto a la fruta y a la comida yo recuerdo que de niña, muy niña, disfrutamos de: mariscos, de ostiones o sea, si era este... milanesa, yo sentí que en el aspecto de la comida no sufrimos nosotros, mi mamá siempre procuraba darnos... muy bueno, muy bastos (L.E1;p35).

En cuanto al tipo de alimentación que consumían las participantes Se encontró una similitud en los casos de Lulú y Lucí ya que ellas mencionan que su comida consistía en frijoles, tortilla, huevos o incluso una torta de plátano o frijoles. En el caso de Graciela menciona que no era una comida balanceada ya que comía tortillas, salsa, sopa, frijoles, nata y leche pero que aun así este tipo de comida le evoca gratos recuerdos que de sólo recordarlo le provoca salivar. Para el caso de Penélope su alimentación ya tuvo una variación considerable ya que ella recuerda mucha comida chatarra como frituras, antojitos, garnachas, refrescos y tamales, sus abuelos la consentían dándole tamales y caracoles que había en el río de su localidad. Para la participante Daniela, recuerda que no comprende cómo era gordita “si ni siquiera comía” y su alimentación consistía en huevos en todas sus presentaciones, pero solo una vez al día y era por la tarde noche ya que por el día se dedicaban a pedir dinero en el metro aunque cabe la pena destacar que del porcentaje que su padre le daba de comisión por pedir dinero en el metro, ella se compraba una bolsa grande de chicharrones. Solo una participante recuerda que su alimentación fue balanceada consistente en verduras, carne, pescado, frutas y agua simple. En el caso de Pao y Lupita que son hermanas gemelas, cabe la pena destacar que sus recuerdos varían considerablemente ya que mientras, Pao recuerda frijoles, huevo, pan y quesadillas, para Lupita son dos realidades, una cuando estaba su madre que era de consumir frijoles, sopa, leche, pan, arroz y huevo y otra cuando llegaba su padre que trabajaba en Estados Unidos ya que menciona que consumía: mucha fruta, camarones, ostiones y milanesas de hecho menciona en cuanto a comida no sufrió ya que fueron muy bastos. Es importante recalcar que cada individuo le da una representación especial a cada evento o

suceso en la vida diaria ya que como podemos ver que aunque dos de las participantes son gemelas tienen perspectivas diferentes en cuanto al tipo y cantidades de alimentación que tuvieron en su vida. (López op.cit) Marca que un factor que se tiene que tomar en cuenta es la memoria y la historia alimenticia del sujeto ya que es importante para poder hablar de procesos de regulación en el cuerpo ya que cuando haya una alimentación rica en grasas saturadas, azúcares, proteína animal y harinas blancas, el páncreas tendrá un trabajo en exceso desde la infancia. También es importante destacar que la alimentación o la mala alimentación tienen una relación directa con el proceso de obesidad ya que como manifiesta (Guerra, op cit) que algunos estudios sobre la ingesta de alimentos y el mantenimiento de una dieta rica en grasa, se asocia con el aumento de la prevalencia de obesidad.

En cuanto a los horarios establecidos de la alimentación encontramos que Dani recuerda que en realidad no había horarios ya que sólo comía una vez al día y esto era como a las seis o siete, no comía sano ya que no le alcanzaba el dinero por lo que comía poco y no sano pero que ahora sabe que las emociones también engordan ya que se percibe a sí misma como una persona ausente hasta que llega a terapia.

Dani "...En la primaria no desayunábamos, no comíamos, comíamos hasta las 6 o 7 entonces, yo creo que es parte de ese desequilibrio de que no comía a mis horas, que no comía algo sano: casi el kínder, primaria, secundaria y CCH fue así ¿no? Comía una vez al día nada más; nunca, no fueron ni atracones ni nada o a veces no había y eran como las galletas, era como

llenar algo ¿no? y llenar con algo dulce o llenar el vacío con algo, a lo mejor en el CCH nada más alcanzaba para mis pasajes y así unas galletas o unas gorditas, parte de que a lo mejor comía poco, pero comía puras cosas no sanas, no era nada saludable y pues, no sé, alguna vez un maestro me comento que a veces se comen emociones, entonces todo te lo guardabas, ahí veo como una persona la que te dice que una persona ausente; donde yo jamás había contado a nadie mi vida hasta que llego a esta agrupación, de la que te hablo, bueno no, hasta que llego a terapia con el maestro Gerardo y es cuando por primera vez es que hablo con alguien de todo, todos los desastres que traía, toda la vida que traía por eso es cuando te digo que a lo mejor el cuerpo comienza a sanar y empieza a bajar no, y es cuando el maestro me dice eso, es que también el ser humano come emociones y engorda por eso porque está cargando y cargando, y hay un desequilibrio de todo ¿no? En realidad no comía bien. (D.E1;p8).

Para Hana, como a las cinco o seis su madre llegaba del trabajo a preparar la comida y ella comía aproximadamente como a las nueve de la noche, mientras tanto ella llenaba esa ausencia con tacos, pambazos y lo que podía comprar en la cooperativa.

Hana: "... tacos, pambazos lo que venden en la cooperativa para la cena, los guisados, mi mamá siempre llegaba como a las 5 o 6 del trabajo a esa hora llegaba hacer la comida comíamos como a las 9 y la cena era lo de la comida que tenía que comer yo pues guisado, carne, verduras yo me acuerdo que, este... íbamos por mucho pan jajá☺ pan, leche o refresco siempre refresco. (H.E1; p10).

En cuanto a doctora ella comenta que si tenía horarios establecidos de alimentación pero su madre no estaba presente ya que ella ya había muerto y a quien asocia es a su padre con estos rituales, a su abuela y a una tía que fungió como su madre sustituta. Destacando que su padre después de merendar las llevaba a acostar.

Doctora: "... Si, si teníamos establecidos los horarios. En las mañanas antes de irnos a la escuela nos daban de desayunar; a veces nos daban licuado, a veces fruta, dependiendo lo que hubiera, pero era desayuno no nos daban de almorzar o algo más fuerte era eso y nos ponían nuestro lonché; ya fuera un sándwich, una torta o fruta, dependiendo como le digo lo que hubiera en la casa era lo que nos daban ya que nos iban a recoger a la escuela que regresábamos ya estaba la comida preparada nos lavamos, y nos sentábamos a comer, como hubo una época que le cambiaban los horarios de trabajo a veces le tocaba el turno de la mañana, en el de la tarde, el de la noche entonces, si mi papá estaba comíamos los 5 juntos; si no estaba comíamos nosotras 4 pero si comíamos después de comer. Descansábamos un poco y, ya nos ponían a hacer la tarea a mi hermana y a mí y también dependiendo si mi papá regresaba temprano, y le tocaba el turno de la tarde trabajar, este... merendábamos juntos o nos daban a nosotras de merendar y nos llevaba acostar (D.E1; p11).

En cuanto a Penélope no tenía horarios establecidos de comida y mientras esperaba a que llegara su padre del trabajo para poder comer ella comenta que se atascaba de chácharas.

Penélope: "... no tenía horarios, comía como caía ¿no?, yo nunca desayune en mi casa antes de irme a la escuela, ¡jamás! no, no me gustaba y aparte por la misma escuela y de más me daba mucha flojera, entonces llegaba a la casa y a la hora del recreo comía, pero saliendo de la escuela me atascaba de chácharas y nosotros no comíamos allá no había un régimen de comer a las 3, entonces esperábamos hasta que dieran las 5 las 6 comíamos cuando mi papá llegaba..."(P.E2;p11).

Lulú: "... Sí, sí, ahí este... llegábamos de la... de la primaria, pus éramos... pus creo casi... cuando estábamos creo casi todos en la primaria.... Llegábamos de la primaria y ya comíamos a las tres de la tarde todos aquí en... la casa... ya llegábamos, hacíamos tarea y todo eso y ya luego decía mi mamá "Órale, a comer" y eran como las tres de la tarde, todos comíamos, todos juntos... sin mi papá, pero éramos ¿Qué? Los siete hermanos y mi mamá, éramos los ocho, todos comíamos juntos..."(L.E1;p19).

El horario de comida en las familias mexicanas es muy significativo ya que es el momento de reunión para comentar, para saborear y para acrecentar esos vínculos familiares, aunque para algunas de las participantes esos horarios no estaban establecidos por el trabajo que realizaban sus progenitores los cuales les demandaban tiempo o por que se estaba ocupado en otras actividades. Así de esta manera las participantes llenaban esos vacíos con lo que encontraban en la calle o con lo que podían desde chácharas, papas, galletas o refrescos. En el caso de lulú y doctora si tenían horarios de comida establecidos, aunque para doctora ese compartir era con su familia consanguínea ya que su madre había muerto o era esperar a que llegara su padre para compartir sobre todo las cenas con él, en el caso de lulú si tenía horarios establecidos, aunque con ausencia de su padre el cual

tenía que trabajar. Para (López,op cit). Los hábitos alimenticios son muy importantes para construir la unidad del cuerpo y la autorregulación. Lo que se puede observar en la vida de los participantes, es que esa autorregulación no estaba presente ya que sus hábitos en cuanto a horarios de alimentación eran escasos e inclusive nulos, formando un desequilibrio en cuanto al horario y cantidades así como aportación energética en el organismo.

5.1.4 Sabores de preferencia:

En cuanto a los sabores de preferencia algunas de las participantes recuerdan que:

*Lulú: "... Ah pus a mí me encanta los chocolates *risa*, Sí, sí pero también ya uno lo tiene que ir evitando poco a poco... a parte mi edad, a parte que estoy gorda..." (L.E1; p15).*

&

Hana: "... Lo dulce, los postres cuando hacían gelatinas, fresas, licuados (H.E1; p11).

&

Lucí: "... cuando me pongo triste si he comido cajas de chocolate pero, pues no se después me arrepiento, pero si lo he hecho siento que está mal, que está mal lo que hago que no debo hacer eso, ¿qué más puedo decir? también pienso que nadie sufre como yo, que nadie lo siente como yo, yo siento que con mis hermanos somos muy distintos, a lo mejor como ellos son hombres ellos no lloran ni nada y andan en la calle yo sé que cuando andas con otra persona, y vives con otra persona si te deprimes pero es menos que cuando estas en casa te deprimes más yo así lo veo..."(L.E1;p21).

&

Graciela: "... por lo salado; otra característica que tenía mi mamá es que hacía gorditas de chicharrón siempre nos hacía gorditas con los chicharroncitos, hay no, cuando mataba su puerco hacía decía que sacaba la manteca, hacía unos chicharroncitos chiquitos y los revolvía con la masa nos hacía unas gorditas hacía que más le ponía su queso cilantro cebollita y su salsa hay no que tiempos muy sabrosas..."(G.E1;p16).

&

Doctora "...son los alimentos salados, lo salados, los dulces si los como pero no son mi fascinación, o mi predilecto las cosas saladas, pero sí..."(D.E1;p11).

&

Penélope: "...pero mientras en ese inter de las 2 y media hasta las 6 yo me la pasaba comiendo muchas golosinas, papas, chicharrones predominantemente así: si los dulces, el pelón, la paleta payaso y todo eso pero el dulce, no era papera de corazón..."(P.E2;p19).

&

Pao: "...yo desde que me acuerdo mi mamá siempre ha tenido un puesto de dulces, entonces cuando nosotras nos íbamos a quedar al puestecito de dulces para vender., no pues los chocolates órale, los dulces, y nada más estábamos viendo ya se me termino este sabor; entonces mi papá siempre vivió fuera en Estados Unidos llegaba a venir una o dos veces al año., de cierto modo ella me dijo que yo quería compensar ese trago amargo con el dulce, este... de lo que yo perdí con mi papá..."(P.E2;p49).

Dani: "...en la secundaria, lo que venden, las gorditas, los chicharrones preparados te digo que en ese tiempo si era de

mucho chicharrón con mucho picante, chicharrones preparados y todas esas cosas, no fui dulcera, fue más un buen de salsa valentina a todo: cacahuates, chicharrones preparados, las gorditas y todas esas cosas, pero igual, el hábito era comer una vez al día y, este... si había algo en la noche era huevo, tostaditas, doraditas en aceite, luego cuando no había dinero mi mamá nos hacía caldo de knorr suiza, nos echaba poquito knorr suiza y ya con tortillas ¡ha! y limón...”(D.E1;p13).

Kari: “... como yo no soy de las que beben o fuman, como que una salida para consolarme fue: entrarle duro a la comida, a los dulces o sea los dulces fue así como de ah, me compraba mis bolsas de sabritas de esas grandes, me encerraba en el cuarto y adiós mundo cruel no quiero saber nada de nadie y o sea esa era mi comida, literal yo salía de mi casa, este... o de mi cuarto para bañarme o para comer...”(K.E1;p19).

El sabor más repetido en la vida de las participantes es el dulce esto significa que la ruta de construcción del soma en el cuerpo comenzó su recorrido en el estómago, bazo, páncreas con la ansiedad y la angustia que ante sucesos de la vida se fue haciendo presente con los sabores de preferencia. En el caso de lulú, Hana y lucí hay una semejanza en cuanto a la preferencia del sabor dulce, el significado atribuido al preguntarles por la preferencia de este sabor fue que simplemente era muy de su agrado o incluso que lo consumían con culpa; para Graciela, el sabor presente era salado y picante, lo cual representa el miedo y la tristeza en la vida de ella; En el caso de doctora estaba el sabor salado y dulce con la tristeza y la angustia tal vez por la emoción que presentaba para ella las pérdidas

de sus seres queridos en especial su madre, también se encuentra el caso de Penélope que prefiere la mezcla de tres sabores los cuales son dulce, salado y picante, cabe la pena destacar que en la vida de Penélope la alimentación sin horarios establecidos, con un padre ausente y con la preferencia de comida chatarra en su vida, va construyendo desórdenes alimenticios más complejos. Para Kari el sabor dulce y salado que es de su preferencia, sobre todo cuando al pasar por una decepción amorosa su cuerpo siente la necesidad de consumir más estos sabores. En el caso de Dani la preferencia del sabor picante, dulce y ácido en su vida muestran la carencia económica y afectiva con un padre invidente y una madre abandonada físicamente lo cual traerá respuestas de tristeza, ansiedad y enojo ante una vida que quería evitar de cualquier manera. (López, op cit) Señala que un acto tan simple como comer y preferir un determinado sabor puede estar relacionado con alguna emoción incluso con un hecho de la historia personal, o sea que todo está relacionado, de esta manera nada es casual y se interrelaciona con lo que se vivió en el presente o en el pasado, así en algún momento de la vida se presentara una preferencia de sabor o sabores determinando nuestras elecciones en la vida diaria, esto no será muy tomado en cuenta por la sociedad incluso será aceptado la adicción a un sabor, pero las consecuencias que no se verán en lo inmediato, el cuerpo comenzara a somatizar con los años.

5.1.5 Emociones

Las emociones que experimentaban las participantes, las cuales se presentan en algún momento de su vida con más intensidad o ante eventos que

estaban viviendo, el hacer suya esa emoción y el creer que nadie sufre como ellas o que era injusta su vivencia provocando ansiedad, en algunos casos enojo y por qué no decirlo en algunos casos hasta miedo, ese no poder defenderse, ese sentido de impotencia ante esa vivencia, ante ese maltrato, ante ese abuso o incluso esa carencia; todo eso lo podemos ver en las siguientes narraciones.

Lulú: "... Pues... no... que yo me diga "Ay" No, luego sí... como que hay ropa bonita y que no me quede pus sí me da coraje pero pus digo "pus ni modo" ¿Qué puedo hacer? Me da enojo, contra mí misma, digo: "¿Cómo es posible que haya ropa bonita y no me quede?" o usar unas tallas extra mega grandes ¿No? O mandarte hacer un vestido a tu gusto... uju... ¿Cómo ves? Ahí sí luego me da coraje... pero... s... ya no puedo hacer más..." (L.E1; p41).

&

Hana: "... pues fumo más cuando estoy así o estoy llore y llore, y empiezo a decir que he hecho de mi vida y ya. Pues cuando me autoanalizo y ya son tres días en estar en eso y ya en el tercero digo bueno todavía no se me acaba mi tiempo hay que echarle, para adelanté, entonces esos tres días como que lloro, sufro mucho no quiero ni comer solo es dormir la mayor parte del tiempo, es que me duermo levanto como a las dos tres de la tarde me sigo duermo despierto a las doce la noche y me sigo durmiendo y no siento nada el tiempo..."(H.E1;p3).

&

Lucí: cuando me pongo triste si he comido cajas de chocolate pero, pues no se después me arrepiento, pero si lo he

hecho siento que está mal, que está mal lo que hago que no debo que hacer eso que más puedo decir también pienso que nadie sufre como yo que nadie lo siento como yo, yo siento que con mis hermanos somos muy distintos a lo mejor como ellos son hombres ellos no lloran no nada y andan en la calle yo sé que cuando andas con otra persona, y vives con otra persona si te deprimas pero es menos que cuando estas en casa te deprimas más yo así lo veo...”(L.E1;p21).

&

Doctora:“... mmm yo me mantuve mucho tiempo desde la preparatoria, y la universidad digamos yo pesaba entre 69 y 73 kilos; era mi peso que manejaba, cuando ya pesaba 75 digamos que ya subí mucho, pero más era entre 69 y 73 kilos lo que yo pesaba. Una vez que mi papá falleció y que la verdad subí era mi necesidad mi ansiedad empecé a comer a comer, a comer primero llegue a subir a 93 kilos según yo fui con un nutriólogo y baje de peso regrese a mis 73 -70 más o menos, pero después otra vez empecé a comer: a comer, a comer y llegue a pesar hasta 120 kilos y pues ya ni me acuerdo bien; el cubrir esa necesidad, esa ansiedad de esos espacios vacíos, el cubrirlos; el cubrir la necesidad de algo más que extrañaba de ese padre el que estuviera ahí ese porque no era muy cariñoso que nos agarrara de besos y de abrazos, pero era cariñosos y tenía muchos detalles...”(D.E1;p11)

Pao: “... coraje, coraje por otro lado porque no era yo verdad, pero un coraje, un miedo, un pavor entonces no tiene mucho que él se fue a un retiro y si se lo dije, porque yo lo traía, la verdad nos hiciste mucho daño psicológico con ese acoso horrible y te quiero porque eres mi sangre, pero yo no sé si te quiero en verdad, porque

es un amor de hermana y así se lo dije en la cara yo no sé si el siga con lo mismo, pero yo dije yo se lo tengo que decir...”(P.E2;p34).

&

Dani:“... siempre, desde niña fue más la tristeza y el enojo, enojo, no con ira, si no reprimido, siempre reprimido eso recuerdo más de niña. En la secundaria fue más... pero ya de la universidad para acá fue más la ansiedad, fue mucha ansiedad, preocupada siempre, miedo, pero recuerdo más tristeza, siempre me ponía a llorar, a ponerme triste o dormir mucho, a bajonarme a no hacer nada yo creo que por eso me enfermaba tanto de las vías respiratorias, y ya después mucho fue la ansiedad, el miedo y enojo, estuvo hay porque yo lo detecto como guardado porque nunca era de encenderme, pero en el fondo si vivía ira, porque la gente así... ¿porque pasa esto? así me di cuenta que si traía mucho enojo, el hecho de no defenderme , de no decir si hacían burla, nunca me defendí y todo eso lo guardaba...”(D.E1;p28).

&

Lupita:“... no me acuerdo, yo creo que unos 10 años cuando jugaba así con nosotros unos 10 años yo recuerdo que estábamos en casa, y que él era de los que se sentaba y se ponía a tocarse mucho delante de nosotras él era así, vean me estoy tocando; y nosotras así de qué onda que le pasa y platicábamos nosotras entre hermanas qué onda con el porque se toca así porque se agarra y le decías a mi mamá y no sé si mi mamá no lograba nada con él porque él lo seguía haciendo casi hasta que se casó, hasta que se casó nosotras más o menos sentimos alivio porque nunca ha dejado de irse de la casa de mi mamá se fue a vivir a casa con mi mamá mis hermanas también se casan y ya este se dedica un poco más a su esposa, pero aun así pues yo a la fecha lo veo y si

yo tengo una camisa así como escotada y yo siento su mirada así como de morbo y yo así(hace la mueca de bajar la cabeza para verse con más papada) y yo digo a la fecha te lo juro que me da mucho coraje, tristeza, si exactamente si sentía miedo y tristeza, pero más miedo porque yo también con él cómo me defiendo...”(L.E2;p14).

Las emociones presentes en la vida de las participantes fueron: miedo, enojo, tristeza, ansiedad, éstas se presentaban con menos o más intensidad dependiendo los hechos que vivían y sus maneras con las que ellas trataban de hacer frente a estas situaciones, las cuales eran desde comer con culpa, dormir o incluso un aparente no hacer nada, cuando el evento estresante es suscitado por algún familiar, el preguntarse ¿cómo me defiendo de él? (Solís op. cit). Comenta que la explicación que dan de la obesidad se basa en los procesos afectivos que pasa la persona, donde lo psicológico intervendrá para que el sujeto consuma alimentos que permitirán un aumento de peso; Esto parte también de una visión medica de mayor ingesta calórica de la que se gasta, por lo que la forma de hacer frente a esto es trabajando el aspecto psicológico de la mano con un nutriólogo con un trabajo interdisciplinario y multidisciplinario. Para (López op, cit) Todos los seres humanos han sentido las emociones como ira alegría, ansiedad, tristeza y miedo, emociones que todos tenemos pero que lo importante es como la cultura en la que se vive permita a las personas manifestarlas de acuerdo a su moral, ética, los tipos de alimentos y los climas de su geografía. Siendo las emociones producto de una historia social, familiar e individual.

5.1.6 Enfermedades existentes en las participantes

En la siguiente sub categoría se hablara de las enfermedades que presentan las participantes, esto es en sumo importante ya que representa ese establecimiento de esa emoción en algún órgano en específico rompiendo con el equilibrio del cuerpo representado con alguna enfermedad.

Lulú: "...Yo ahorita eh... sufro de hipotiroidismo, por eso también tengo que estar así, no... ya en el tratamiento, o sea, tenemos que llevar a un tratamiento este... ¿Cómo se llama? Un nivel de cómo comer también... porque...peso ochenta y cinco kilos..."(L.E1;p15).

&

Hana:"... pues así, como para el doctor tengo hipotiroidismo, que es por sobre peso, tengo... pues no tanto enfermedad, si no esto viene más genético, que soy depresiva porque entro muy fácil en depresiones, yo sola me auto diagnostique, yo dije que era así porque eh me gustan las cosas; de repente de mi carácter que es fuerte eh cuando exploto caigo al piso, y si dura mucho la depresión es cuando digo pues es que me gusta hacer muchas cosas, y cuando llega ya el momento de como tengo sueño, tengo sueño y no me levanto de la cama, pero para atender a mi hija y lo más necesario este dijo caí en depresión o no se..."(H.E1;p2).

Graciela: "... pues mi diabetes y lo de la circulación que es lo que me trae pero muy marcado, eso por lo de mi diabetes y mi circulación que es lo que me trae mal y pues el médico del ISSSTE

me dice que posiblemente mis válvulas ya se hallan desgastado o que estaban dañadas que no se me lograron desarrollar porque tengo una enfermedad de un anciano de 80 años, y yo ya lo presente desde hace mucho tiempo; pues ya es esto de la circulación ya tiene bastante pues como que se me presento muy joven, y él me dice eso que posiblemente mis válvulas no se desarrollaron como debe de ser y están mal, entonces ahorita me dieron otras citas para hacerme estudios y diagnóstica que cosa tengo porque te vienen estos problemas esta enfermedad pues yo lo que note que cada que me emociono mucho me impresiono es cuando me enfermo que fue muy notorio cuando me dieron un premio y entonces saliendo del premio que me dieron me dio unos dolores y me iba a dar trombosis o sea estuve en el hospital me diagnosticaron trombosis me operaron y todo y ya me restablecí, pero a partir de ahí me han quedado secuelas muy fuerte yo si lo note en eso que fue a partir de ahí...”(G.E1;p2).

&

Doctora:“... pues ahorita, nada más un problema con mis rodillas que ya hay un desgaste muy fuerte de cartílagos, que ya empiezan a chocar mis huesos que es muy molesto el caminar; o algunos esfuerzos la flexibilidad subir escaleras más que subirlas el bajarlas es más molesto, bueno es que hace alrededor de hace 4 o 5 años me caí había un adoquín flojo en un lugar donde fui, pero para que me atiendan me regreso a mi clínica me tienen que bajar de peso me tiene que normalizar mi circulación porque ya comienzo a tener problemas de varices porque no hago mucho ejercicio y se me da que estoy sentada por mi trabajo entonces hasta que se regularicen mis niveles tanto de mi circulación para que vaya a tener problema de una trombosis y este pues que regrese dentro de un año y no me dio tratamiento solamente

analgésicos para que soporte y pueda seguir teniendo movimiento no nada más digamos mi problema fuerte en este momento orgánicamente...”(D.E1;p3).

&

Penélope: si soy diabética, me puse muy mal de los ojos, tengo conjuntivitis crónica, y me puse muy mal, yo tuve la gran osadía de ponerme unas gotitas y se me hicieron derrames en los ojos entonces, el Doctor. Roe digo que el daño que tenía mi ojo era de una persona diabética, y me estuvo haciendo varias preguntas de unas cortadas que tenía en los pies y de más este, y había sido mucho tiempo en el que había tardado de recuperarme entonces me mando hacer unos estudios. Aparte soy de las personas que pueden estar sentadas y de repente empiezo a sudar y a sudar o soy de las de me voy a desmayar espérame o tráeme un dulce una coca o cosas así por el estilo, entonces el Doctor no le empezó aparecer como muy coherente y me mando hacer unos estudios, ya después previamente con los estudios si soy diabética y ahí en los estudios traía una leyenda que decía que soy intolerante a los ayunos, entonces el doctor dijo que tengo que estar comiendo por mi organismo cada 2 o cada 3 horas no pueden pasar más de ese tiempo porque obviamente me empiezo a sentir mal, entonces ya me mando como una dieta exprés; no me digo vas a comer esto y esto me sugirió lo que dejara de comer y lo que empezara a comer un poco más en lo que iba con el especialista...”(P.E1;p2).

Pao:“... mm no, no yo digo que gracias a dios no; bueno no:::☺ ¡jajaja ¡gracias adiós que pueda hacer así lamentable, o así como una tiroides, o así no; no tengo nada de eso yo creo que por mi sobrepeso; ya he de empezar hay con algo que yo ahorita no lo noto, pero por ahí a de haber algo, este bueno por ejemplo, hace

un año y medio empecé con mis irregularidades de menstruación, entonces yo si me espante porque yo era muy regular, entonces lo que hice fue ir a ver al doctor porque dije ya tiene 3 meses que no me ha bajado. No lo primero es que te tengo que hacer un estudio para ver si no estás embarazada... este no creo, pero si hicieron el estudio del embarazo y si no estaba embarazada, pero me digo el doctor yo casi estoy seguro que es por tu sobrepeso me hicieron el estudio de la sangre y salí con 111 de azúcar cuando lo máximo son 110 y nosotras el doctor nos dice que con un poquito ya están pre diabéticas entonces este después fui... cada mes estaba yendo cada mes, pero a veces salía baja o mal con 90, este otra vez salí con 112 y me decía que ya era diabética me manejaba la diabetes por eso del sobre peso pues yo creo que ahorita estoy en 99 kilos si no es que 100 mido 1.50 a veces 1.40...”(P.E1;p69).

&

Kari:“... Se llama tetraplejia espástica es una enfermedad neuronal donde mi cerebro no le manda la señal a mi pierna izquierda para pisar con el talón, porque no sé si tú me has observado a la hora de caminar con el pie derecho si piso con el talón con el derecho no y es cuando hago el movimiento de cadera, pero aquí es cuando pasa lo curioso porque cuando yo empiezo a caminar y yo en mi cabeza pienso voy a caminar con el talón lo hago o sea si tú me pones a caminar ahorita con el talón lo hago tal vez no tan perfecto como con el derecho, pero lo hago el problema surge cuando me concentro en otras actividades o sea como que al hacer otras actividades a mi cerebro se le olvida y es por eso que empiezo a caminar con la punta...”(k.E1;p11).

Dani:“... desde niña, te comento, ¡esto me dijeron! que tuve bronconeumonía. Posteriormente de lo que más me enfermaba era: de vías respiratorias o paperas, gripa, calentura, garganta y

paperas era lo que más me enfermaba siempre toda mi vida fue eso, ya de ahí en fuera no me enfermado de otra cosa, más que de eso, hasta yo deseaba. Yo recuerdo que de niña ¿porque a mí no me pasa nada? no sé, me caigo, me fracturo un brazo o algo así, era así de ¡ha! quiero ser alguien, quiero por lo menos que me pase un accidente porque veía mi hermana jugando poleadas se fracturo un brazo, y digo ¡hay! porque a mí no me pasa eso, a mi otro hermano que lo atropellaron por estar vendiendo dulces en la avenida, y yo decía porque a mí no me pasa nada, ya hasta que llegue a Huixquilucan en un día de sábado de gloria tenía como 16 años, y nos metíamos como a los tambos estos de fierro y en una de esas cuando yo me iba a salir se quedó este lo que es mi vagina se pegó todo así y empecé a sangra a sangrar, ahí recuerdo la maldición de mi madre, me decía ya no va a tener hijos, y yo así de jefa no exageres; el chiste es cuando fui al hospital, urgencias, me hicieron como 4 puntadas fue uno de los labios superiores y ya no paso de más, no fue golpe, no pasa nada, solo fue la cortada de afuera y ya de ahí: entre mi alcoholismo, el golpe en la cabeza de 15 puntadas, de ahí en fuera, fueron accidentes pero que yo sepa que tengo que acudir al doctor; ya estás muy mal, no tampoco, yo supongo que tengo la gastritis y la colitis. Ya más grande entre CCH y universidad me solía estreñir, los problemas del estómago, inflamaciones, dolores supongo que era parte de la gastritis y colitis, pero algo mas no de hecho que tuviera muchos cólicos, dolor de cabeza ¿no?, como malestar así ¿no?, siempre fue más de las vías respiratorias, de lo que más me enfermaba siempre...”(D.E1;p27).

En cuanto a las enfermedades que las participantes manifestaron padecer, se encontró una semejanza en el caso de lulú y Hana ya que las dos manifestaron tener hipotiroidismo por el sobre peso que tienen, vale la pena destacar que las

participantes no tienen un conocimiento previo de la diferencia entre sobre peso y obesidad. En el caso de Graciela, se manifiesta la diabetes y problemas de circulación que nos permite ir trazando el proceso de construcción del soma ya que con la pérdida de la alegría ira dando paso a la ansiedad que se manifestara en el estómago- bazo páncreas; En el caso de doctora con la pérdida de la alegría vienen problemas de circulación y varices también un desgaste de cartílagos por la obesidad que presenta. Para Penélope la ansiedad se presenta haciendo estragos en su vida con la pérdida del equilibrio en el estómago-bazo páncreas manifestándose en diabetes y conjuntivitis crónica, no tomando en cuenta la obesidad que presenta a pesar de los múltiples tratamientos realizados para bajar de peso.

En otro caso, Pao con 100 kilos de peso y 1,40 de estatura manifiesta lo que le dice el médico, que por su sobre peso presenta diabetes e irregularidades en la menstruación, aunque cabe la pena destacar que en realidad utilizando la fórmula de quetelet, ella presenta obesidad mórbida y esto manifiesta un desequilibrio en estomago bazo- páncreas, y un posible problema con el hígado manifestado en sus irregularidades del periodo menstrual y en la recurrente emoción de enojo en su vida.

En el caso de Dani el recorrido comienza con enfermedades respiratorias en la niñez con ese querer tener lo que los otros niños tenían, incluso el desear enfermarse o tener un accidente para que los otros la vieran, sintiendo que los demás la rechazaban y posteriormente con la presencia de colitis y gastritis que representan problemas en estómago y con la emoción de ansiedad aunque ella ya

representa una construcción más compleja ya que las emociones que presenta son: enojo, miedo, tristeza y ansiedad.

Tabla N.3 sabor-emoción-enfermedad

Nombre	Sabor	Emoción	Enfermedad
Lulú	<i>Dulce</i>	<i>Enojo</i>	<i>Hipotiroidismo</i>
Hana	<i>Dulce</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Hipotiroidismo</i>
Lucí	<i>Dulce</i>	<i>Tristeza</i>	
Graciela	<i>Salado picante</i>		<i>Diabetes, circulación, trombosis</i>
Doctora	<i>Salado, dulce</i>	<i>Ansiedad</i>	<i>Desgaste de cartílago, varices</i>
Penélope	<i>Dulce, salado, picante</i>		<i>Diabetes, conjuntivitis crónica</i>
Pao	<i>Dulce</i>	<i>Enojo, miedo</i>	<i>Diabetes, trastorno menstrual</i>
Dani	<i>Picante</i>	<i>Tristeza, enojo, ansiedad, miedo</i>	<i>Bronconeumonía, pa peras, gripa, gastritis, c olitis</i>
Kari	<i>Dulce salado</i>	<i>Tristeza</i>	<i>Tetraplejia espástica</i>
Lupita		<i>Coraje Tristeza</i>	

5.1.7 Tratamientos realizados

En cuanto a tratamientos que han llevado a cabo las participantes, refirieron haber hecho varios tipos de tratamientos para lograr bajar de peso, desde el ir con un nutriólogo, dejar de comer, tomar mucha agua, hasta remedios caseros y algunos fármacos auto-medicados.

Lulú: "... Pus de hecho este... luego me pongo a dieta pero... o sea, como o no como, no bajo de peso... pero es como lo que me dice el doctor: "ni subes, ni bajas, estás bien" porque eso es bueno luego fui con el psicólogo sí fui cuando me quitaron mi matriz porque este... me dijo el doctor que necesitaba también terapia porque no falta que alguien te diga que ya eres una olla hueca y muchas cositas así ¿No? Y no, yo sí me fui a mis terapias... me... des... con una doctora que conozco, una psicóloga me sacó adelante y no, gracias a Dios me he sentido muy bien... el... doctor que me lleva mi tratamiento pus también me metía a dietas pero... la verdad ni... ni bajo, entonces así me la llevo yo sola "Ay, no tengo que comer tanto de esto, no tengo que comer tanto de esto..." porque pus me hace daño. Este... mi doctor sí me mandó un tratamiento para bajar de peso, pero mi cuerpo no lo... no lo esté... No lo aceptó... porque esté... me ponía más... como que me... en vez de estar mis niveles bien, me aceleraban y ya le hablé al doctor "No, entonces ya no, como que tu organismo y tu hipotiroidismo no... no se llevan, mejor déjalo"..."(L.E1;p36).

&

Hana: "... he, pues si he ido de echo este mm pues así como dieta tal no porque mi metabolismo con hacer de ejercicio bajo, de hecho después de mi separación regrese al taekwondo, pero por el trabajo ya no podía ir, pero así como dietas no, y yo sé que

en el ejercicio bajo mucho de hecho cuando me paro y entro a trabajar baje otra vez de 130 kilos baje a 90 kilos fue dentro de todo mi trayecto de mi separación el trabajo y todo baje 30 kilos hum mejor me quedo sola...”(H.E1;p34).

Lucí: si antes trataba de caminar, ahora ya no, como que caminar, como que le bajaba, lo único que he hecho ahorita es tratar de no comer mucha tortilla y de no cenar, de cenar un licuado con un pan, nunca he ido al servicio médico porque ahí te dan recetas, que es dinero que no lo tengo ahorita, entonces la verdad no, lo que sí la bicicleta, pero a veces dices ya para que, ya mis hijos ya están grandes, yo siento que ya no hago falta; antes si tomaba remedios caseros así cosas así, pero llega el momento que dices que no se, a lo mejor era alucinación mía que me hacía remedio caseros que en lugar de bajar subí ¡hay! no mejor ya como que tipo de remedios caseros cuando vivía mi mamá me hacia mi licuado de nopal sábila y piña, o de avena con manzana si te cae de peso porque no te da hambre tomaba mucho líquido si te sirve una vez, ya no te sirve una segunda vez yo como que un tiempo dije no sé si por lo mismo que estaba deprimida me hacía subir, en lugar de bajar, luego no soy de las personas que comen mucha fritura antes si ahora no, y aún sigo gorda cual es el chiste mejor así como bien y ya...”(L.E1:p29).

&

Gra: si, si he tratado de hacer algo, lo que me cuesta trabajo es, no me cuesta trabajo, me cuesta más trabajo tener disciplinada en los horarios, eso es lo que me cuesta trabajo si hay días que no como tortillas no como y de echo mí mismo organismo como ya he ido dejando la grasa, las harinas. Ya a mí mismo organismo me

dan nauseas, ya no puedo comer si como grasa me enfermo y de echo el chicharrón que sabroso es de hojuelita me como un taquito lo pago carísimo digo hay ya para que me lo como ja ja ja voy a subir pues si y así sea un pedacito hacía mi paladar lo siente luego, luego siente la grasa fea quemada, ya me acostumbre a comer y estoy tratando de eso ya de ese aspecto ya no soy tan coda si me tengo que comprar un pedazo de salmón me lo compro que a estos no les gustan no coman yo me lo voy a comer, pero si ya he tratado de eso de comer otra cosa eso si ya y ahorita si ya subí más de peso porque estoy aquí y ya en la noche ya hice atolito mamá si pero no quiero mañana en la mañana ahorita ya no y cositas así que voy dejando, pero pues si me cuesta trabajo el ser disciplinada el comer las cosas no afortunadamente no porque en el grupo que voy de los diabéticos hay gente que dice “es que no puedo comer verduras” y yo comer las verduras sin problema eso sí y como sean cocidas crudas de todas de todas...”(G.E1;p32).

&

Doctora:“... si, si es más como le comente que la primera vez que subí hasta los 93 kilos fui con un nutriólogo, después fui a esas clínicas que hay, unas que se hicieron muy famosas cree o algo así este he ido con otros nutriólogos si me han funcionado porque si he hasta eso que si soy constante y fuerza de voluntad y si me mantengo cuando empiezo algo, pero había algún o alguna cosa emocional como fue la muerte de mi papá o algún cambio fuerte así o volvía caía nuevamente y si, si he tomado tratamientos, mis medicamentos, mis tratamientos para bajar de peso...”(D.E1;p19)

&

Penélope: "... pues hace muchos años tome muchas pastillas, fui desde lo naturista como: la alcachofa y todo eso habido y por haber, los tés de alcachofa, el agua todo hasta la subritamina, el homnilife, el demogras muchos medicamentos tome para bajar de peso muchos, muchos entonces, este pues igual mis riñones empezaron a resentir y me sacaban la grasa de las piernas como medicina alternativa no se y me inyectaban por ejemplo en las pompas, me sacaban la grasita de la parte del gordito de acá de la espalda e igual me la inyectaba en las pompas entonces fueron muchas cosas que yo hice por vanidad mal hecha, pero al final la vanidad te ciega no, ya hoy día no lo único que te puedo decir es que tomo la tarritina para a veces para quemar rápido la grasa pero no aparte la dieta y los suplementos que me llegan como a mandar para que mis defensas no decaigan o sea no pastillas para bajar de peso no, ni teses ni nada ni todo eso de herbolaria y llegue a consumir estos productos de cómo se llamaban fatache algo así luego Herbalife, egim, todas las malteadas todo eso..."(P.E1;p34)

Pao: "... una vez que si baje mucho de peso con la nutrióloga creo que lo mencioné la vez pasada, este no pues la verdad me ha dado mucho miedo los medicamentos que me dicen, o tomate estas pastillas me da mucho miedo tres veces para ser exacta he intentado tomar pastillas es que estas te van a súper ayudar te van hacer súper bien pero, y no sé si soy medio hipocondriaca que al momento yo digo no, no me están haciendo, si es cierto no sé qué tan fuerte sea el poder de la mente porque hasta en aquellos entonces que yo me sentía regular., ya se me atrasó quince días cuando a mí nunca se me atrasaba, y yo le echaba la culpa a las pastillas, entonces este que tomate la linaza bueno lo intente tomar una vez y no me fue nada bien entonces, la

verdad es que no soy cliente ávido de tomar pero a mí me sorprende que hay personas que si son muy con el medicamento no sé si sea de cada organismo., pues es que mira yo las veo y las veo bastante bien y están tomando un tratamiento, pero no se hablemos a lo mejor de alguna marca el carpín, entonces me dicen tomate yo ya tengo 9 meses tomándomelo y llevo 10 kilos menos, ya voy para el año y llevo 10 kilos menos entonces no tengo ninguna consecuencia y; si las observo y me animo a tomarlo pero la verdad es que me da miedo, no tiene mucho que fui a terapias pero su tipo de técnica que ella trabaja no sé, yo le note que la verdad si me sentía mal con mi obesidad entonces, ella me hizo un tipo de terapia para que me digiera emocionalmente donde estaba me llamo mucho la atención porque ella empezándome hacer preguntas, llegamos a que era eso de comer dulces era como sustituir el amor de papá que yo perdí en aquel día ...”(P.E2;p48).

Kari: “... ahorita estoy con una doctora que me está ayudando abajar de peso pero me está costando muchísimo trabajo porque me acostumbre tanto a comer porquerías que ahora veo porquería en la calle y se me antojan o sea como que me volví adicta a eso y me cuesta mucho trabajo dejarlo, por eso subí de peso, pero antes me cuidaba mucho porque si algo los doctores siempre me recalcaron fue eso, cuida tu alimentación, cuida lo que te llevas a la boca, cuida tus rodillas, por favor cuídate porque si tú eres propensa a sufrir de la cadera y subes de peso no vas a ser más, tú no te puedes permitir eso por tus rodillas...”(K.E1;p19).

Dani: "...porque cuando salí de la universidad y entre a terapia es un grupo de cuarto y quinto paso, no sé si lo ha escuchado, ahí baje de peso sin meterme a dietas y todas estas cosas, fue como sanar ese espíritu y sanar ese cuerpo ¿no? y probablemente necesite seguir trabajando, pero antes si estaba más llenita, así como yo soy la ruda, de no se me acerquen ¿no? el cuerpo hablaba porque era un cuerpo temeroso que tenía que mostrar algo para que no se acercaran a hacerle daño, entonces yo creo que ese de viene de dentro de la inseguridad de mamá, ver y a lo mejor un papá alcohólico que golpeaba a mamá, no nos golpeó, bueno yo no recuerdo que nos halla golpeado ni a mí, ni siquiera mi mamá me ha golpeado, pero era agresión contra ella, no siempre era como ver eso ver esa agresión y pues que te sintieras ausente siempre ante el mundo ante el universo y querías esconderte..."(D.E1;p7).

&

Lupita: "... no, no he hecho nada, lo deje, lo abandone todo mi dieta, mi buen comer; antes para irme a trabajar tomaba un litro de agua porque yo sabía que me estaba beneficiando, o sea porque estaba y ahora creo que ni agua tomo ya ni agua ya ni buena alimentación ya ni dieta yo digo para que, o sea puede más mi situación mi camuflaje, que mi salud en algún momento fui con un nutriólogo fuimos en una ocasión, pero nada más a una consulta pagamos 300 pesos porque casi siempre las dos hemos ido como de la mano y pagamos, pero ya no volvimos a regresar nunca y para que pagamos si ni siquiera fuimos no, no le seguimos nada más fue con el nutriólogo y ya..."(L.E2;p27).

Dentro de los tratamientos presentes están: desde hacer ejercicio, dietas, remedios caseros, tomar muchos líquidos, nutriólogos, tratamientos de doctor, pastillas, terapia, comer linaza o incluso dejar de comer, pero cabe la pena destacar que en ninguna de las participantes está un tratamiento integral o incluso una información más especializada. En el caso de Hana ella recuerda que bajo hasta treinta kilos pero por la pérdida de su pareja.

Lucí cree que el estar deprimida era lo que no le permitía que bajara de peso ya que nadie sufre como ella la pérdida de sus seres queridos. Para doctora era algo emocional el aumento de peso; A Penélope la movía hacer todo tipo de tratamientos la vanidad, en el caso de Pao y Lupita su obesidad era para esconderse, era un camuflaje ante los eventos de acoso sexual que vivían pero aun así trataron de llevar a cabo algunos tratamientos con pocos resultados. Al respecto (Solís op, cit). Indica que la corriente cartesiana de la medicina marca que los tratamientos se basan principalmente en la medicamentación, la nutrición, la actividad física, las cirugías y el tratamiento conductual y que además el grupo consensó en obesidad menciona que una parte importante es la dieta y el ejercicio pero que por alguna razón los pacientes obesos no cumplen esta condición y por lo tanto el pasar al uso de fármacos estará justificado. Aunque con la información que se recaudó se observa como el uso de fármacos y sus consecuencias para tratar la obesidad está poco recomendada por la falta de estudios más profundos sobre el tema.

5.1.8 Sucesos relevantes en la vida de cada participante

El significado que cada persona le da a cada hecho en su vida es en sumo importante, ya que esto marcará en algunas ocasiones la manera de ver el mundo o la manera de enfrentar ese día a día, el cual estará plagado de ideas, sabores, emociones y de pensamientos sobre la relación con el otro o incluso con él mismo; reflejado en su manera de tomar decisiones, algunas veces con miedo tratando de pasar desapercibido, otras ocasiones con ira confrontada o reprimida, tal vez con tristeza y ansiedad, con ese llanto por ese evento el cual es difícil darle un significado en la vida y todo esto se ve reflejado en cada uno de los párrafos siguientes.

Hana: "... mis problemas vienen de mi separación, a eso le echo la culpa porque antes era vida sana el deporte, el estudio, todo lo que yo quería después de mi separación viene, él fumar hasta tomar ya mm entendí porque tenía un padre alcohólico pero si vienen las ganas de repente de tomar el vino y las canciones de amor ¿no? para desahogarme..." (H.E1;p3).

Lucí: "... ¡hijole! se me callo el cielo fue algo muy duro para mí, decía que yo a lo mejor tuve la culpa; que mi familia a lo mejor por algo pasan las cosas a lo mejor la bebé no venía bien o algo así, pero yo sé que nada más me lo dicen para darme consuelo, pero si yo hubiera sabido que estaba embarazada, yo me hubiera salido porque el ritmo de trabajo si era a veces era de tres días que te quedaras, a veces había apoyo y a veces que no; que tú lo tenías hacer todo; de ahí aumente más de peso como 87 en ese entonces fíjate que yo comía verdura igual que mis hijos a lo mejor

comía más de pan de tortilla eso si comía más y tomaba mucho café y tú me veías en el día y me veías y me tomaba 6 tazas o vasos casi de a litro si tomaba mucho café...”(L.E1;p22).

Gra: “... pues yo acostumbraba hacerme mis análisis y mis análisis. Precisamente como mis hermanas estaban diabéticas yo decía a dios voy a checar me y a checar me; hasta que mis niveles ya no bajaban rebasaban los 120 miligramos de azúcar, entonces el doctor me empezó a dar medicamento; todavía hice la dieta se me estabilizo y otra vez se me volvió a disparar, entonces me dijo el doctor se va a tomar el medicamento. Yo le calculo que fue tanto ver a mis hermanos; me han tocado muchas situaciones terribles con ellos, por ejemplo mi hermana Lupe ella si tenía sus hijas y la veían a mi hermana, lola yo la tuve que ver a mi hermano Fidel tiene 5 hijos y su esposa pero lo abandonaron, lo abandonaron haya en el hospital y este bueno pues me tocó ver todo el proceso de enfermedad y de muerte y de sufrimiento que tuvieron...” (G.E1;p29)

Doctora: “... fuertes 3, las más fuertes subidas de peso fueron cuando... una fue la muerte de mi padre, en otra porque no sabíamos el cómo íbamos a salir porque mi tío se nos puso muy mal y no teníamos los medios para sacarlos, pero se solucionó y después cuando falleció mi mamá fue la única, fue cuando llegue al tope de todas mis penas...”(D.E1;p19).

Penélope:“... desde que llegamos aquí dejo de comer así voluminosamente, pero digo como por atracones poniéndolo en ese panorama, pero cuando yo ya llevaba bastante tiempo con la nutrióloga la dejo, y llega como toda esa parte de la secundaria los novios y todo eso te quieres ver cada vez mejor y te quieres poner ropa de moda ¿no? y a los 15 años ya iba casi de salida, ya estaba en la prepa y entro como en un cuadro de bulimia; primero

anorexia, luego bulimia y luego catexia. Me fue muy difícil recuperarme, de por sí ya desde 2do de secundaria yo creía que tenía que estar delgada porque si no me van a empezar a tratar mal pero, hijoles si vómito, pero me detenía mucho pero yo ya me preocupaba de más, ya no era normal el preocupamiento, por el arreglo personal ya era más, ya era obsesivo, entonces si pasando esa etapa caigo en la bulimia y en la anorexia...”(P.E2;p23)

Pao: “... pues en el acoso tan enfermo, o iba en la calle o sea imagínate una vez a nosotros nos gustaba mucho, o sea de todas esas cosas que yo lo veo y digo está enfermo. En una ocasión que íbamos... nos invitó a un concierto que iba a ver de Luis miguel., sabía que a nosotras nos gustaba mucho Luis miguel ya estábamos más grandecitas unos 17 -18 años íbamos aquí al toreo, íbamos en el microbús bueno una combi y él se sentó alado de una muchacha ¿no? bajo su mano, y con su mano estaba tocando como a la muchacha con la pierna nosotros vimos y nada más mi hermana y yo o sea ve hasta donde lleva la enfermedad que siente al estar tocando la pierna así con su mano, lo que siento era un coraje y no poderle gritar por qué, porque ☺si recuerdo que desde muy chica era, ¡órale levántensej y estábamos dormidas, y ya es tarde que hacen ahí acostadas y nos quitaba la cobija de la cama, ¡ órale levántesej y llegábamos de la secundaria en ese inter donde uno llega bien cansado, aburrido, estresado y queríamos descansar tantito, reposar y huy nada más entraba él y nos veía acostadas y que hacen ahí acostadas órale, ¡órale a lavar los trastesj o sea era un estrés constante con él, huy ya llego no, no es algo grato, y hasta la fecha digo, yo puedo respetarlo como hermano, pero no es algo de que a voy a saludar ya llego mi hermano como a mis otros dos hermanos chócalas ¿no? un respeto, porque es mi hermano pero de ahí en fuera lo más estresante, lo más triste es que nunca le pudimos gritar en la cara

¿no? a lo mejor una de mis hermanas decía: estás loco, estas enfermo., si pues tú también, no sé qué y hasta una vez lo vi discutiendo tanto fíjate lo que nunca de mis papás que mi hermana estaba comiendo un plato de sopa, y agarro y digo ya me tienes harta y se lo aventó y toda la sopa se le quedo ahí atorada, ahí a mi hermano y yo dije que bueno, que bueno y él no oye, porque la agarro del cabello y todavía la jalo y nosotros todavía defendiendo a mi hermana déjala, déjala, y ella si pues si siempre la defienden a ella, ósea su hermana para todo yo la verdad quiero mucho a mi hermana Claudia siempre se me ha hecho así alegre este movida e con esas agallas no y enfrentaba aquel hombre enfermo no porque nosotras éramos una de las más chiquitas, nosotros ya lo veíamos grande no como dicen por ahí no nos podíamos poner a las patadas con sansón, entonces en la propia casa lo que menos queríamos era que nos estuviera viendo entonces, yo creo que por eso era eso ha si me estás viendo pues ahora, mi blusa más larga y mi pantalón más huango para que no veas nada no porque no podías decir nada, porque él era más grande y los trancazos iban a estar buenos., aparte si yo la verdad nunca les he preguntado a mis papás pero, ¿yo decía, porque mis papás si están viendo que le estamos diciendo o que están viendo que mis hermanas le están diciendo es que me está tocando? ¿porque en esos momentos yo no escuche un nada? o sea si llamaban no un grito o un porque lo haces si son tus hermanas o un golpe al momento porque ellos podían haber parado eso, y no lo hicieron por eso el seguía y seguía y seguía mi mamá que le llamaba la atención y luego mi mamá también nos decía este ya cuando nos pusieron la puerta ciérrenle bien porque luego su hermano entra pónganle seguro, o sea mi mamá nos protegía de él, y el también hacia llorar a mi mamá y hasta la fecha ni le digan a su hermano Rodolfo si no me va a empezar a decir de cosas mucho a lo mejor mi papá le dio el

tú eres el hombre de la casa yo me voy a ir a trabajar estoy es Estados Unidos tú te quedas, y eres el hombre de la casa y él se lo tomo como que soy el machín, ósea no el hombre si no el machín vete por las tortillas, y una vez que me tarde de más porque te tardaste es que había gente no como que gente y órale no pues nos daba un miedo constante la verdad...”(P.E2;p36).

Kari: “... ¡Ah! es que esta cañón, bueno no ahorita ya que lo pienso no es tan grave, lo que pasa es que yo tuve una relación de 5 años con un chico, bueno este chico termino conmigo y yo entre en una depresión total, así de muéranse todos no quiero saber nada del mundo y le entre duro a la comida; luego en ese tiempo antes de que él me dejara tuve que dejar la escuela por problemas económicos que ya no podían mantener mis estudios, entonces deje la escuela, no estudiaba, no trabajaba y estaba en proceso de empezar a trabajar, pero él me dejo y fue como que adiós mundo cruel no quiero saber nada del mundo y subí y subí y subí y subí, ahorita ya baje de peso, pero antes hace como años llegue a pesar como 100 kilos y eso para mis rodillas era la muerte, o sea yo subía las escaleras y si ahorita me cuesta trabajo respirar antes era así de ahh, ahh y desde entonces me ha costado muchísimo trabajo bajar de peso , un año después de que él me dejo si logre bajar de peso pero he lo malo es que yo tengo mucho contacto con él, con el que fue mi ex novio, entonces este me enteraba que se iba a casar, cuando yo me entere que se iba a casar un año después de que me dejo, todo el proceso que yo hice para bajar dije ahh y volví a subir y he estado sube y baja y este... ya ahorita como ya se casó, tiene un hijo, yo gracias adiós ya volví a la escuela...”(K.E1;p19)

Dani: "... pues desde un inicio por el tipo de familia ¿no? la ausencia de madre, eso me pego mucho; cuando fui a este grupo me pego mucho porque si vi que mamá estaba muy ausente y que yo empecé a generar mucho resentimiento hacia ella ¿no? cuando ella se muere no me puedo despedir como tal ¿no? entonces, durante muchos años sigo cargando con eso, ya ahorita no, todavía duele, pero ahorita no sé si aparte de las emociones hay que se van entre lazando, pero cuando ella muere tengo 18 años y es ahí cuando es un desmadre chido, desde los 15 ya había empezó el contacto con la sexualidad a partir de los 18 ella muere, y empiezo más con el hecho de haberme metido sexualmente con 10, 12 cabrones sin protección, no juntos, si no así irlos conociendo relaciones casuales y ya , y era como ver todo ese vacío en mí, de poder llenarlo con alguien ¿no? siempre halla afuera era meterme las drogas dos o tres veces la piedra, la marihuana ponerme alcohólica, meterme alcohol algunas veces, mi mamá estaba viva, mi papá ya había muerto, me hice esta cicatriz(señala su cicatriz) de un borrachazo de 15 puntadas en la frente, no tengo noción de cómo fue, perdí el conocimiento ya solo cuando mi hermana me vio me encontró me vio me llevaron a urgencias y me cocieron, y yo empezaba a ser como locuras empiezo a tener una dependencia muy fuerte con un, según con un amigo y este con él nos pegábamos a golpes, he pues él solamente me quería para hacer sexo oral, eran como mucho cariño que yo también le tenía o mucha dependencia que yo también le tenía; que eran intentos de suicidio de llamar la atención de golpearme yo sola, de arañarme, de no sé de estar gritando, de hecho una vez me subieron a una patrulla porque estaba haciendo un desmadre ese día, ese día si estaba en mis 5 sentidos y una de las veces que nos peleamos él me corrió de su casa porque para esto pues ya mi mamá y mi papá habían muerto y yo

me dependice mucho de él, de esta persona, pues ya vivía en su casa, comía en su casa, me bañaba en su casa, pero pues ante la sociedad no éramos nada, éramos los súper amigos, ante mi familia éramos los súper amigos cuando el psicólogo me dice, es que los amigos no se cogen, es que los amigos no hacen esto, es que los amigos no hacen aquello ¿no? y este y veo la realidad de todo el desmadre que yo traía, como el desmadre fuerte. De niña, veo a una niña ausente, una niña temerosa, siempre miedo a participar a hacer las cosas recuerdo que en la primaria una vez me orine también, y así paralizada o que nadie vea ¿no?, pero todos se quedaron así, ¿no? Entonces, siempre miedosa, siempre temerosa...”(D.E1;p10).

Lupita: “... pues llego un momento en el que llego un muchacho que me gustaba mucho yo tenía 19 años, pero él tenía 24 y yo empiezo a salir con él y yo digo guau ando con uno súper guapo mucho es más grande, y siento que me establece un poco más emocionalmente ya con el anduve casi 2 años pero como él ya había andado con una persona de 27 años separada con dos hijos con ella no era una relación de manita sudada ya era algo más y conmigo era una relación de manita sudada entonces yo recuerdo que él me decía oye te quiero mucho, me quiero casar contigo y yo ya me veía cocinando, lavando, planchado asiendo todo entonces me dice que te parece si nos casamos y yo guau perfecto entonces resulta que un día me lo comento y resulta que un día no llega a cita y digo ahora que paso y al otro día no y le marco no es que no esta no es que no está entonces paso como 15 días y dije hora y vi a una vecinita y me digo que crees que salió embarazada con la señora que andaba y yo¿ cómo? ese hijo pudo ser mío porque como ya tenía planes con migo como que salió embarazada para mí fue súper difícil entro en una etapa de depresión porque para mí era el amor de mi vida y que me dejo porque alguien había salido

embarazada entonces empiezo en una etapa de depresión, de depresión que tarde una etapa de dos años en tener novio o más porque mi mamá incluso yo creo que me vio mucho en ese entonces estaba mucho la canción de Vicente Fernández como que pierdo una estrella y la escuche como 1000 veces y fue poco porque yo me sentía tan sola tan abandonada yo decía porque yo me acuerdo que se acercaban los chavos y yo decía no que no porque yo había sufrido mucho la ausencia de él y no y no y hasta los 25 años empecé a tener otra vez dure bastante tiempo en volver andar con alguien y todo fue de manita sudada imagínate si hubiera sido algo más yo creo que ahí fue de manita sudada si cuando dejas ya de manita sudad pues yo recordando yo tenía 19 años en mi primer trabajo yo trabajé de los 17 a los 19 trabaja muy cerca del metro chabacano y yo recuerdo que había un muchacho que me decía oye te puedo ver y no sé qué y yo decía ahí que el me veía mucho su trabajo su taller de serigrafía quedaba en mi paso y yo te veo todos los días cuando pasas y es que te me haces muy bonita y no sé qué bla, bla entonces yo tenía 19 y el 31 entonces yo recuerdo que un día me dijo oye te puedo invitar a casa de mis papas y yo dije hay que padre es algo más formal no entonces si quiero y recuerdo que nos fuimos a Iztapalapa y se me hizo lejísimos yo tenía 19 años era una jovencita nos fuimos a Iztapalapa y llegamos a unos departamentos aquí vives y así rápido, camínale lo veo medio sospechoso pero dije bueno y entramos al departamento y se me veía como abandonado no había de echo así como amueblado pero abandonado y dije quien vive aquí mis papas, pero ahorita no están apoco si a mírale que bueno se supone que venimos a verlos y como que no están; no pues es que no están pero ahorita escuchamos música, pero yo me acuerdo que cuando cierra la puerta le echa llave y yo dije chin este se va a pasar con migo el de 30 años y yo de 19 y pues si

efectivamente cuando estábamos ahí me empieza a besar y yo no ya me quiero ir, no te puedes ir y aquí nadie te puede escuchar, ósea si gritas nadie te escucha porque los departamentos casi no había mucho yo me acuerdo que decía no por favor yo me quiero ir, yo me quiero ir no si accedo es que este aquí me va a golpear me va hacer algo no yo lo veía grande y yo recuerdo que me gustaba mucho y cuando yo vi esa actitud me dio miedo yo dije a lo mejor es uno de esos violadores loco maniacos así todo y yo le decía no no, por favor porque yo no y yo recuerdo yo llegue al momento de desnudarme y yo le decía no por favor me va a doler, no yo no sé ni que sea eso yo no sé yo lo sentía a él como una agresión de yo quiero yo quiero aprovecharme contigo yo creo que debió de haber dicho ya tuvo relaciones pues ya se dan las cosas porque yo no tenía todo eso era nuevo para mí todo era nuevo yo sentía que estaba violándome porque hasta el tocarme sin ropa era algo de más algo que yo no quería en ese momento, pero cuando me dio mucho miedo cuando cerró la puerta con llave por que dije como me voy a salir corriendo si este cerró la puerta yo vi como cuando corrió el pasador, así yo siento que el no entro pero por otro lado siento que si; porque yo decía ahora que reflexionó para mí fue un trauma muy fuerte eso fue algo muy muy fuerte porque yo dije a lo mejor yo lo ocacione por vestirme así por verme así él lo único que buscaba era estar con migo por mi cuerpo entonces como que me sentía violada me sentía mal muy mal yo me culpaba...” (L.E2;p19).

En cuanto a los hechos que vivieron los participantes a lo largo de su historia de vida El autor (López, op cit) comenta que la vida es memoria, la cual se prolonga en las genealogías familiares y que aunque esta pueda ser engañosa y pueda encubrir acontecimientos que amenacen a la persona, aun así el cuerpo

tiene sus formas de responder ya que el cuerpo no está diseñado para guardar lo que le hace daño, ni ideas, ni odios, ni excrementos, tampoco colesterol o glucosa en exceso, y la única salida que tiene el organismo es la memoria la cual encuentra salidas en la experiencia de vida y en la elaboración psicosomática o tal vez en una enfermedad como obesidad, diabetes o un cáncer se hagan presentes por recuerdos que hacen sufrir al sujeto.

5.1.9 Imagen corporal

La imagen corporal que se tiene de uno mismo o de cómo me percibe el otro, marcara de alguna manera con un impacto el cuerpo, dándole un sentido a ese verse o sentirse gorda.

Lulú: "... Este... pues sí pero de repente me decía "¡Ay! ¿Cómo es posible? O sea estoy subiendo y estoy comiendo lo mismo... pus no es posible" Como que de repente me deprimía y me decía... mi esposo me echaba mucho las ganas "Sí hija, sí vas bajando" y de repente otra vez subía y le digo yo "Es que ya no puedo, Toño" no pues sí y él me respeta mucho, si no se puede pues ya... "¡Gorda, te quiero!" Sí pero no quiero estar gorda..." (L.E1; p40).

Hana: En tercero de primaria me empezaban a decir gorda, como me decían que parecía luchadora, pues me decían que era marimacha porque me gustaban más los juegos rudos porque mis hermanos pues no se sentaban a jugar muñecas con migo porque andábamos en las avalanchas, patinetas, patines todo eso y Pues triste, porque triste pero a la vez como que pues si porque triste porque me decían gorda herían mis sentimientos, pero cuando mi mamá me empezó hablar que no era que si yo me sentía así igual

me iba afectar ¿no? Cuando entendí eso, cuando me decían gorda no me molestaba siempre como que pensaba a lo mejor tu estas flaca porque no hay comida en tu casa...”(H.E1;p11).

Lucí: “... yo sé que no es bueno, pero llega el momento que te deprimas tanto que ya no te importa nada, así lo siento yo te deprimas y sientes que te falta lo más importante, y bueno le digo a mis hijos de algo me tengo que morir, y me dice uno de ellos mamá no estoy preparado y dije prepárate hijo porque uno nunca sabe...”(L.E1;p28).

Penélope: “... las primeras veces, yo decía no pasa nada, no pasa nada si te estás viendo bien, adelante el problema no era si yo me veía o no era literalmente a mí me pasaba lo de los comerciales, te paras en el espejo y te vez gorda, ¿no? y te tocas y tocas la piel grasosa, ¿no? sientes tu piel en lugar de traspasar como sudor lo que sacas es grasa y así me veía, no me veía como estaba, me veía: gorda, llena de longas, obesa y yo dije hay no, no puede ser yo me compre la ropa para diciembre, y me la voy a poner en diciembre y yo creo que fue como una cosa reforzó a la otra, ¿no? mientras más vomitaba, más gorda me veía y no veía avances entonces, cada vez empecé a vomitar más, empecé con las cenas, me seguí con los desayunos, luego en las comidas cada vez que tomaba agua, cada vez que comía papaya, cada vez que comía fruta y fui empeorando, porque yo decía no puede ser posible que yo tenga eso, no ya estoy con el nutriólogo me estoy controlando no pasa nada, pero llega un momento en el que te estancas porque tienes actividades aquí y allá y no puedes bajar de peso, entonces tienes que cambiar la dieta, y yo me estanque deje de ir con la nutrióloga y me estanque, y en algún momento vi estos anuncios donde la mujer se para en un espejo y la están como grabando no y está súper delgada, súper delgada en la piel

pegada a los huesos y el espejo le está diciendo que esta gorda, no en ese entonces también salió un video moenia no recuerdo como se llama, algo así en donde según la chava hacia como ejercicio no, y ella sentía que al hacer ejercicio se veía súper guapísima ¿no? pero en la vida real estaba gordísima, súper entonces yo lo sentí como una burla con las personas que éramos llenitas, yo así lo sentí yo dije eso no me va pasar a mí porque cada vez que yo haga ejercicio nadie se va a burlar de mí, entonces cada vez empecé a correr más de repente corría una vuelta al parque Tezozomoc empecé a correr 2,3,4 hasta que llegue a 6 vueltas no, entonces llegue a pesar 49 kilos no...”(P.E1;p26).

Pao: pues he visto la verdad mujeres muy gorditas, pero en mi, en mi persona yo creo que si estuviera delgada, porque así obviamente lo que despertaría en un hombre sería, no risa sino hasta asco, he llegado a pensar por mí ¿no? las mujeres son muy admirables si son muy gorditas, o muy flaquitas digo yo, gracias a Dios hay gustos para todos porque hay hombres que les gustan muy gorditas o mujeres muy flaquitas, pero yo como no me gusto, mi primera percepción o me engaño a mí misma es decir cómo te vas a ventar a un segundo aire si lo primero que puedes causar es risa...”(P.E2;p59).

Doctora: “... mi proyecto de vida es seguir laborando, por eso es que me pesa mucho el que me digan que me voy a quedar invalidad, por eso me pesa mucho, porque mi proyecto de vida es seguir trabajando al menos así de poquito unos 20 años más. Apoyar a mis sobrinas y a mi hermana y yo pues seguir en comunicación con la gente y seguir trabajando en lo que me gusta hacer, o sea ese es mi proyecto porque me hace feliz estar así; eso me gusta me gusta mucho, le digo eso, por eso es que me deprime tanto el que me digan que va a llegar un momento en el que no me

voy a poder mover ¿no? que no me voy a poder valer por mí misma...”(D.E1;p15)

Lupita: “... yo creo que fue en la etapa de la secundaria, porque cuando esa foto que yo tengo, es de la primaria, que a lo mejor yo en primero de secundaria yo me sentía que estaba bien, yo recuerdo que en la secundaria yo sufría mucho el bulling de mi color, de mi estatura, de mi complexión de todo; yo sentía el bulling. En la secundaria llega un momento en el que tenía un compañero que me mandaba beso, pero así como que, aquí estas porque le haces así, así estoy y llego un momento en el que siempre traía así los labios ¿porque a lo mejor me dice porque tengo mucho labio?, ¿no? entonces ya me empecé a sentirme fea y ya después bueno yo tenía el taller de preparación y conservación de alimentos recuerdo que hacíamos grupos el maestro nos decía hagan equipos para hacer unas donas, pasteles y recuerdo que en una ocasión me quise juntar con: las bonitas, las guapas, las fashion del grupo de la escuela entonces dije yo con ustedes porque no vino nadie ¡hay no! pero que se lavé las manos, yo dije pero si traigo mis manos limpias, si me las acabo de lavar y que tienen mis manos es que como te ves morena te vez sucia porque estoy morena llego un momento en el que dije sí, si es cierto porque ellas están todas blanquitas y yo estoy morena por qué entonces, yo siento que yo ahí me empecé a sentir muy fea en la secundaria muy fea y le dije al chavo¿ oye porque me haces así? ¿que tengo mucho labio? no es que yo te hago así porque te veo y quiero mandarte un beso, pero ya después me entere que yo también le gustaba pero yo lo mal interpretaba de como que era una agresión no, entonces pero, entonces llego un momento yo creo que tenía como 19 años iba en el metro y si iba en el metro, y si veía una mano más clara agarrándose yo prefería irme parada sin agarrarme; con tal de no estar agarrada con esa mano blanca,

entonces yo decía no es que soy muy morena, soy fea siento que creció un poquito más...” (L.E2;p7).

Dani: “...sé que tengo que bajar de peso, ya no lo veo por el físico ya lo veo porque tuve una mamá obesa y todo lo que sufrió de hecho cuando la metimos al cajón, cuando la cambiamos era un cuerpo enorme, pesaba un buen, y ver este, como ni podía caminar a sus cincuenta y tantos años de todo el peso que tenía, y de todo el peso de emociones, de enfermedades, de carne y todo lo cargaba; y decir yo no quiero eso, llegar a los cincuenta y tantos y morir así entonces, tuve que sanar mi resentimiento con mamá para soltar, para decir te agradezco que me diste la vida pero no quiero quedarme con lo tuyo, toma tu vida porque no quiero ser igual que tú, entonces, trato todos los días de cuando estoy ansiosa de no estar come y come dulces por lo de la diabetes de estar tranquila de comer más sana de ver por mi cuerpo de escucharlo porque antes no me daba cuenta que me estreñía un chingo de veces, y ahora no estoy estreñida ¿qué está pasando no? y me pongo analizar, empiezo a ver porque empiezo hacer conciencia de mi cuerpo y empiezo a escucharlo y poco a poco me doy cuenta de eso y me gusta lo que hago porque ahora empiezo a sentir el cuerpo del otro porque doy masaje pongo acupuntura aparte ya doy la consulta aparte con mi maestro doy consulta y es lo que me gusta hacer en estos momentos estoy super tranquila ¿no? porque cuando estoy haciendo eso me siento tranquila...” (D.E1;p21)

Kari: “... Mi papá es como yo es chaparrito, antes era muy gordito yo creo que dicen que la gordura se hereda, yo digo que no, yo digo que estoy gorda por tanto comer, pero yo veo las fotos de mi papá de antes y era sumamente gordito...”(K.E1;p10).

Como se puede apreciar en los relatos anteriores, la manera en la que se aprecian las participantes en cuanto a imagen corporal, va desde no querer estar gordas por lo que les dicen o por lo que ellas perciben de sí mismas, ese sentirse gordas obesas, con lonjas, ese sentir que tienen que bajar de peso por salud, por no querer terminar como lo manifiesta una de las participantes (Dani) en sus relatos, como su madre sin poder moverse o incluso el considerar esa obesidad como una armadura que le permite enfrentar al otro para no ser tocada o abusada como lo marca en sus relatos Lupita.

6. Conclusiones

Las historias de vida de las participantes nos permiten acercarnos a la realidad: social, cultural, familiar y emocional del sujeto, lo que nos da elementos para poder buscar y entender la ruta de construcción de la obesidad en el cuerpo que es el objetivo de esta investigación. Estas historias están marcadas y caracterizadas por carencias, por hechos, emociones, sabores y deseos que le han hecho al cuerpo tratar de afrontar de alguna manera estos sucesos para preservar la vida, lo cual es el primer mandato del cuerpo.

El poder ver y analizar el cuerpo en el segundo capítulo de una manera más holística e integral nos permite formarnos una visión más clara del mismo. Posteriormente en el siguiente capítulo que es el tercero, el cual nos permite hacer el planteamiento del problema y llegar a la metodología que permitiera adentrarnos a las historias de vida de una manera cualitativa que permita captar el hecho en un tiempo y en un espacio, tomando en cuenta lo subjetivo del sujeto.

Después en el siguiente capítulo se hace el análisis de resultados por categorías que van del antes al ahora iniciando con la historia de vida de los abuelos de los participantes, los cuales provenían de diferentes Estados de la República como Hidalgo, Veracruz, Guanajuato, Puebla, Morelos, Tlaxcala y Toluca, en estos estados su vida transcurrió de una forma económicamente precaria con falta de servicios básicos en sus viviendas, con baja o nula escolaridad que hace que sus posibilidades se vean mermadas, esto es determinado por una sociedad desigual que hace parecer que la inclusión está olvidada o vetada para ciertos extractos de

la sociedad. Así de esta manera la alimentación a la que podían acceder era precaria y constaba en su mayoría por frijoles, maíz y chile, también en algunas ocasiones especiales consumían la carne de algún animal de granja que estas mismas familias producen. Éste aprovechar casi todos los productos que tengan a su alcance para poder sobrevivir como cáscaras de papa, venas de chile o incluso las cáscaras de naranja y la nata que provenía de la leche de sus animales se ve reflejado en su salud, con enfermedades que fueron desarrollando como: obesidad, cáncer, diabetes, hipertensión, glaucoma, alcoholismo, cirrosis hepática y problemas de riñón.

El ser humano es construido por los otros, en ese sentido no podemos decir que sea autónomo. Los seres humanos tienen un proceso de construcción en el que intervienen no solo el Estado si no también la familia, con sus relaciones intersubjetivas, así de esta manera en unos casos la condicionalidad se establece y en otros será el propio individuo el que elija que hacer con su cuerpo y es por esto que en cuanto a la historia de vida de los padres de las participantes, se encontró que el nacimiento de los mismos fue de parto natural lo que conlleva un esfuerzo, un empuje del producto y una vinculación con el lugar de nacimiento.

En esta vinculación con la familia se encontró que dentro de la alimentación que les fue inculcada cuando fueron niños, se encuentra la tortilla, los frijoles, salsas, café, queso, verduras de granja, y cuando éstos fueron creciendo y tuvieron poder adquisitivo esta alimentación se fue haciendo más rica en productos chatarra ricos en azúcares, grasas saturadas y harinas, ya que se encontró una preferencia de antojitos, empanadas, carnitas, refrescos, tortas, pambazos, entre otros.

Así de esta manera llegamos al inicio de la indagación de los sabores que preferían los padres de las participantes, lo que nos dará los vestigios para indagar la ruta o la memoria que se fue implantando en los participantes. Partiendo de la teoría de los cinco elementos, lo que se encontró en cuanto a la preferencia de los sabores fue que los más recurrentes fueron el picoso, salado y dulce, recordemos que el sabor picoso está relacionado con la emoción de tristeza en el individuo, en la familia e incluso en la sociedad; el sabor salado que también está presente en la historia de vida de los padres nos permite ver la emoción de temor, el miedo que vivían estos padres, probablemente por ese tener que enfrentarse a las carencias económicas que vivían día a día, lo que fue gestando el deseo de emigrar a la ciudad cambiando con esto los hábitos de vida y geografía en donde se habían desarrollado.

También se encontró la preferencia del sabor dulce que refleja la emoción de ansiedad en la vida de los padres, tal vez por ese trabajo intenso y mal remunerado que han tenido que llevar a cabo o por todos los cambios que vivían en cuanto a su modo de vida, el cual no estaba registrado en su memoria corporal ya que el ser humano cuando se ve enfrentado a un ambiente que no reconoce, se sentirá atacado e incluso a la defensiva todo el tiempo teniendo que afrontar un estrés permanente. Esta relación de sabor- emoción que está presente en la vida de estos sujetos nos revela la posibilidad de padecer enfermedades relacionadas con el pulmón como son alergias y asma; también estará presente la obesidad, hipertensión y diabetes por la relación con el sabor dulce y el órgano estomago-bazo- páncreas. Finalmente una gran probabilidad de que se tenga problemas con

el almacenamiento del jing por la presencia del sabor salado y la emoción de miedo que a su vez se verá e relacionado con problemas de riñón y control de huesos.

Así, siguiendo esta ruta me encuentro con las enfermedades que se han ido alojando en el cuerpo del sujeto y lo encontrado es problemas de rodilla por el sobre peso, presión arterial, diabetes, hipertensión, cirrosis, cáncer en la vesícula, obesidad, asma, alergias, riñopatías, artritis, ciática, dolor de cabeza, cáncer de matriz, insuficiencia renal crónica y gastritis. Esto viene a reafirmar lo antes mencionado con la relación órgano- emoción- sabor.

Partiendo de la teoría de los cinco elementos, se tratara de dar sentido a la formación de obesidad en las participantes, con una mirada integradora no fragmentaria donde todo el organismo tiene un correlación y no hay nada que trabaje en aislado o por su cuenta.

Las participantes nacieron de partos naturales en la ciudad, a diferencia de sus padres los cuales provienen de zonas rurales. El parto de la doctora fue el único con cesárea, cabe la pena destacar que en dos de los casos el cual es el de kari que nació prematura y Dani que nació morada porque el parto se le estaba pasando, todos los demás partos transcurren en una aparente calma; ya que el cuerpo comenzara a construir diferentes respuestas para ese tratar de adaptarse a su nuevo contexto social que le tocara vivir en la ciudad.

En ese transitar de etapas y de contrastes de vida de zona rural a la ciudad, se encontró que los padres de las participantes se tratan de aferrar a las costumbres de alimentos, dándoles a sus hijas una alimentación de caldo de frijol con tortilla

remojada, huevo en todas sus presentaciones, café, tortas de frijoles, sopa y también en ese cambio a la urbanidad con lo cual no se alcanza una mejora en la alimentación ya que comienzan a consumir garnachas, antojitos, sopa de knorr suiza y todo tipo de comida chatarra con lo cual se aumenta el aporte calórico. Sólo dos de las participantes recuerda que su alimentación fue balanceada con verduras, carne, pescado y fruta, la cual abandonaron cuando los estados emocionales estuvieron en desequilibrio en su vida. Así lo que se encuentra es que el cuerpo inicia con un desequilibrio en la alimentación la cual tendrá repercusiones a largo plazo cuando los órganos comiencen a disputarse los nutrientes.

En cuanto a horarios establecidos de alimentación, se encontró que las participantes en su mayoría no tenían horarios establecidos incluso solo hacían una comida al día y mientras tanto llenaban esa necesidad con comida chatarra como: galleta, dulces, pambazos, tacos; incluso una participante comenta que comía emociones. También se encontró que dos participantes si tenían horarios establecidos pero en ausencia de su padre ya que este se encontraba trabajando, esto ira gestando una añoranza en la vida de las participantes.

En cuanto al sabor, el cual podemos percibir a través de las papilas gustativas nos permite descubrir en el organismo un sentido de pertenencia, de arraigo por las tradiciones familiares; así de esta manera lo que se encontró en la vida de las participantes fue la predominancia del sabor dulce que está en estrecha relación con la ansiedad; también estuvo el sabor salado y picante los cuales están relacionados con el miedo y la tristeza; sólo una participante recordó tener

preferencia por el sabor ácido que denota enojo en su vida, esto es un indicativo de que el cuerpo comienza a construir una nueva relación con el mismo

Partiendo de que las emociones habitan en nuestro cuerpo y que se manifiestan cuando los sujetos tienen que hacer frente a un evento que saque de equilibrio al cuerpo, lo que se encontró en la historia de vida de las participantes fue que las emociones presentes son: tristeza, ansiedad, enojo y miedo lo cual permite analizar la pérdida del equilibrio en el cuerpo por la continua manifestación de estas emociones en el organismo, el recorrido con la tristeza que experimentaban trae problemas con el órgano pulmón e intestino grueso; la ansiedad recurrente traerá problemas con el estómago bazo- páncreas , provocando un estancamiento ya que el estómago es el órgano que se encarga de recibir y distribuir el alimento y las emociones para posteriormente alojarlas en algún lugar del cuerpo.

Así nos encontramos con el enojo el cual se manifiesta en el hígado y vesícula biliar los cuales están encargados de activar esa circulación, pero al estar esta emoción presente de manera prolongada debilitará la función de este órgano manifestado en el poco movimiento del organismo volviendo lentos o sedentarios a quien este experimentando continuamente esta emoción. Y finalmente se encontró el miedo el cual es una emoción potentísima que puede hasta terminar con la vida del organismo, esta emoción está directamente relacionada con el riñón el cual es el encargado de almacenar el jing y controlar la fuerza, crecimiento y desarrollo humano, es por esto que se encontró que al estar muy presente esta emoción, las participantes refirieron la falta de ese empuje para poder salir y elaborar respuestas rápidas para resolver situaciones estresantes que vivían.

En este quebranto en la relación de sabor-órgano- emoción, nos encontramos con la pérdida del equilibrio del organismo y al perder este equilibrio se presenta una pérdida de la salud que se deja ver con un síntoma, el cual si no se toma en cuenta o se minimiza posteriormente crecerá la manifestación o se volverá más compleja. Así de esta manera lo que se encontró fue que las enfermedades que presentan las participantes son: obesidad, hipotiroidismo, diabetes, mala circulación, varices, trombosis, desgaste en cartílagos, conjuntivitis, bronconeumonía, paperas, gripa, gastritis, colitis, trastornos menstruales y tetraplejia espástica. Esto representa la ansiedad, tristeza, perdida de la fuerza de voluntad al perder la conciencia y la fuerza del pensamiento, al bajar la función del corazón con el aumento de la tristeza y con un enojo que se representa en la pérdida o disminución de la visión.

La construcción del proceso de la obesidad lleva a buscar respuestas y soluciones en las participantes y estas en su momento fueron el hacer varios tratamientos para lograr bajar de peso desde el ir con un médico, nutriólogo, dejar de comer, tomar mucha agua, hasta remedios caseros y algunos fármacos auto-medicados, pero al no encontrar resultados positivos, terminaron abandonando los pocos o muchos esfuerzos que hicieron, además también refirieron que estos tratamientos aparte de ser caros muchas veces no les asentaban, no bajaban si no que al contrario subían de peso o las hacían sentirse mal, por este motivo terminaron abandonando los tratamientos.

Dentro de los hechos importantes que marcaron la vida de las participantes, lo cual en su momento les sirvió para aumentar o incluso bajar de peso, pero no de

forma definitiva ya que emocionalmente en esas subidas y bajadas de estados emocionales por los hechos vividos, el cuerpo trataba de alguna manera de asimilar y poder acomodar cada una de las emociones que vivían en algún órgano que sea su órgano de choque o el que en ese momento se encuentre más debilitado.

Con esta visión deteriorada de sí mismas, mermada por la creación de estereotipos de belleza que la sociedad impone, dependiendo la época que les haya tocado vivir ya que en una primera instancia la obesidad fue vista como sinónimo de salud y fortaleza, para posteriormente creer que la obesidad estaba relacionada con la glotonería, siendo condenada y estigmatizada. Sin poder dar una solución o una respuesta que las apoye en este transitar de vida; llegan las participantes sin saber que el funcionamiento de sus órganos está siendo mermado por las emociones. Que los hechos vividos están ocasionando que pierdan el equilibrio del microcosmo y que esto se está manifestando con la predominancia de un sabor en su vida y por consiguiente en la creación de una manifestación en algún órgano que traerá un desequilibrio en el movimiento de su vida y en el proceso de construcción de respuestas en el cuerpo.

El cuerpo el único espacio que se tiene para crear cuando es tomado en cuenta y no es visto solamente como una máquina que acumula más calorías de las que consume, podrá crear un trabajo corporal con el cual hacer frente a la construcción de la obesidad si es que se adquiere conciencia del proceso y de las afectaciones en el organismo, las cuales como propuesta son conciencia de vida, cambio de hábitos alimenticios, tipo de relación con el otro, conocimiento para una

diferente representación del hecho y no menos importante la acupuntura, la cual nos permite recobrar el equilibrio en el organismo.

7. Bibliografía

Avila, R.A; Bostarrachea,S; Gonzales,B.J;Laviada,M y Vargas, A (1999). *Obesidad en México*. Impresiones profesionales del sureste S.A de C,V, p27-35.

Barbany,C.M (s/a).*La obesidad a través de la historia (2):Manual de obesidad mórbida*. En Rubio,H.M (2005) p.10-17.Médico panamericana.

Barragan,E.A & Morales,M.C (2014).*psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios*. Recuperado el 2 de Abril de 2018 en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id>

Barroso,C.C (2012). *La obesidad, un problema de salud pública*. Biblia (s/a). Génesis (1:26).

Boneu,F.J;Rico,J.A;Jauralde,P.P;Sastre,M.R;Gutiérrez,G.C;Bernardo,A.J;Br uzos,C.Alvarez,E.C;Candela,G.E;Servan,R.C(2011)*Patologías nutricionales en el siglo XXI un problema de salud pública* edi. Uned,pp. 79-80.

Cachu,V. V y Cuenca,T.J (1997). *Más actual mexicana*. Notigraf Vol.1, pp. 227-228.

Calles, S.R (20015). *La construcción de un proceso corporal: obesidad*. Tesis de maestría, Instituto de Investigaciones Jagüey, México.

Campillo,A.J (2015). *El mono obeso*. México: Paneta, S.A. pp. 50-54.

Chan,M (2010). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 3 de abril 2018 en: (www.who.int).

Cuevas, M.A & Reyes, S.M (2005). *Lo último en diagnóstico y tratamiento de la obesidad. ¿ hay lugar aún para la terapia conservadora?* Revista médica de Chile. Recuperado el 21 de abril de 2018 en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034>

Everest,S.A, vol. 1, p 15. Extraído el 31 de Marzo del 2018 en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14239906>

Falcom,T.H (s/a).Historia de la obesidad en el mundo. Recuperado el 9 de junio 2018 en: <http://www.monografias.com/trabajos65historia-obesidad/historiaobesidad2.shtml>

Fuchs,A (2005).*Epidemiología de la obesidad (2):Obesidad causas y consecuencias*. En A bauza y R Célis. Córdoba ediciones vol.1 (p43-45).

Gonzáles, B. (s/f).citado en Solís, F (2017). *Obesidad construcción social de un cuerpo*. p 30.

Gonzáles.G.J;Ceballos, R.G;Méndez, B.E (2010). *Obesidad más que un problema de peso*. Revista de divulgación científica y tecnológica de la universidad veracruzana. Recuperado el 15 de abril de 2018 en: <https://www.mx/ciencia/hombre/revistae/>

Guerra,F.J;Valdez,L.M;Aldrete,R.G y López,Z.C (2006).Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. Medigraphic, Vol.VIII.

Hurriaga,J.N (2013). *El medio ambiente de México a través de los siglos*.Foc,S.A de CV,pp 9-12.

Jáuregui,L.I (2006). *Gordos, obesos y obsesos*. Trastorno de la conducta alimentaria p 310. Recuperado el 24 de abril de 2018 en:File:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet- gordosobesosy obsesos-2159207- PDF.

López, R. S (2018).Ponle sabor a tus emociones. Ceapac, pp 29-30.

López, R.S & Rodríguez, G.C (2014). *La geometría de las emociones*. Ceapac, p 10.

López, R.S (2006). *El cuerpo humano y sus vericuetos*. Porrúa pp 38-154.

López, R.S (2013). La construcción de lo corporal y la salud emocional. Reyes. pp 59-134.

López, R.S (2017). *Lo corporal y lo psicosomático aproximaciones y reflexiones VIII. Propuesta de psicología de lo corporal*. Reyes pp 28-42.

López,R.S (2005). Historia de la psicología en México, pp. 350-351.

Morín. R & Lonngi, G (2005). *Farmacoterapia de la obesidad*. Litógrafo,S.A de C.V, p 20.

Olabuénaga, Ruiz J. I. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Quinta edición. Ed: Bilbao. España. Organización Mundial de la Salud (2019)

Ortega. N.M (2010). *La educación emocional y sus implicaciones en la salud*. Revista española de orientación y psicopedagogía, Vol.21, p 462. Recuperado el 3 de abril 2018 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id>. Recuperado 21 de agosto de 2019: <https://es.scribd.com/document/250867128/Metodologia-de-la-Investigacion-Cualitativa-JOSE-IGNACIO-RUIZ-OLABUENAGA-2012-pdf>

Salguero, G.M & Panduro,C.A (2001). *Emociones y genes*. Redalyc. Vol 3 p35.

Salvador, R.J; Caballero,G.E; Fruhbeck,M.G ;Honorato,P.J (s/a). *Obesidad*
Solís, F.A (2007). *Obesidad construcción social de un cuerpo*. Ceapac. pp 153-155.

Taylor,S. Y Bogdan,R. (1986).Introducción: ir hacia la gente, En S.Taylor y R. Bogdan (autores).Introducción a los métodos cualitativos de investigación,(pp 15-27)México: Ed. Paidós.

Valenzuela, A (2002). *Genética de la obesidad (5): obesidad causas y consecuencias*. En Bauza, A & Celiz,R (2005) vol. 1(p 132) Córdoba ediciones.

Vigarello,G (2011).*Historia de la obesidad. Metamorfosis de la gordura*. Nueva visión, pp19-57.

Zamora,B.M;Garcia,G.E (2010).La obesidad perspectivas para su comprensión y tratamiento. Panamericana, pp191-196.

Zhang,J.(2004).*Fundamentos de acupuntura y moxibustión de china*. Editorial del instituto latinoamericano de medicina oriental, pp 4-9.