



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CAMPUS – IZTACALA

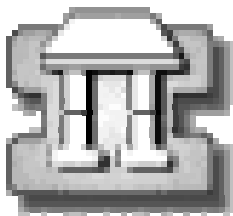
TESIS EMPÍRICA

LA OBESIDAD: UN PROCESO PSICOSOMÁTICO

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

CRISTINA EUGENIA CAMACHO CORTÉS

DIRECTOR DE TESIS
DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS



IZTACALA

MÉXICO,

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

LOS SUEÑOS A VECES PARECEN LEJANOS,
PERO SE CUMPLEN CON TRABAJO Y DEDICACIÓN.
ESTE SUEÑO ES MÍO Y DE USTEDES:

MIS PADRES:

MIGUEL Y TERE, LES DEDICO ESTE TRABAJO, EN ÉL ESTÁN REFLEJADOS SUS ESFUERZOS, SU APOYO, SU COMPAÑÍA, SU AMOR, SU PACIENCIA. ESTO TAMBIÉN ES EL FRUTO DE SU TRABAJO. LOS AMO.

MIS HERMANOS:

POR ENSEÑARME DOS FORMAS DE ENFRENTAR LA VIDA.

MIGUEL: POR EL EJEMPLO QUE ME HAS DADO Y POR EL APOYO INCONDICIONAL DE TODOS ESTOS AÑOS.

HUGO: POR LA COMPAÑÍA, POR LAS LARGAS CHARLAS QUE COMPARTIMOS, POR SER MI COMPLICE Y MI CONFIDENTE, Y POR ENSEÑARME QUE LA VIDA NO ES TAN DIFÍCIL.

MIS SOBRINOS:

MIGUEL Y MAKENZIE, POR SUS SONRISAS Y EL AMOR SINCERO.

A MI NUEVA FAMILIA:

ARMANDO: POR SER LA PERSONA QUE ME IMPULSA A SER YO MISMA, A SER MEJOR CADA DÍA Y POR TODO LO QUE HEMOS COMPARTIDO Y DESEAMOS COMPARTIR. ESTO FORMA PARTE DEL PRINCIPIO. POR ENSEÑARME QUE LA VIDA SE ENCUENTRA MÁS ALLÁ DE PENSARLA. TE AMO.

CON AMOR PARA TODOS, GRACIAS.

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO A LAS PERSONAS MÁS IMPORTANTES, MI FAMILIA. GRACIAS POR HABERME DADO LA OPORTUNIDAD DE EXISTIR EN SUS VIDAS.

EXTIENDO MIS AGRADECIMIENTOS A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE CONTRIBUYERON EN LA REALIZACIÓN DE ESTE PROYECTO, EN ESPECIAL A LOS QUE COMPARTIERON CONMIGO LA HISTORIA DE SU VIDA, GRACIAS POR SU TIEMPO Y POR SU CONFIANZA.

AGRADEZCO TAMBIÉN A LOS COMPAÑEROS DE SEMINARIO DE TESIS Y AL DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS POR EL TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO, LAS ANÉCDOTAS Y POR MOSTRAR ME UNA POSIBILIDAD DE SER OTRA, SIENDO YO MISMA. GRACIAS MAESTRO.

DE IGUAL MANERA AGRADEZCO A ARCELIA L. SOLÍS F. POR INTRODUCIRME A UNA NUEVA VISIÓN SOBRE LA VIDA, Y A GERARDO A. CHAPARRO A., GRACIAS A LOS DOS POR COLABORAR EN ESTE PROYECTO.

TAMBIÉN AGRADEZCO A LA FAMILIA CAMACHO, LA FAMILIA CORTÉS Y LA FAMILIA RAMÓN POR EL APOYO Y POR LAS ENSEÑANZAS.

A TODOS GRACIAS. SIN USTEDES ESTO NO SERÍA LO QUE ES.

LA OBESIDAD: UN PROCESO PSICOSOMÁTICO

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	I
 CAPITULO I	
LA OBESIDAD DESDE LA VISIÓN DE LA MEDICINA ALÓPATA	
1. Definición y clasificación de la obesidad	3
2. Aspectos fisiológicos de la obesidad	6
3. Etiología de la obesidad	9
3.1. Factor ambiental	9
3.2. Factor genético	11
3.3. Factor metabólico	13
3.4. Mecanismo endocrino	17
4. La obesidad y su relación con otras enfermedades	19
4.1 La obesidad como factor desencadenante de enfermedades ..	19
4.2 La obesidad como factor agravante de enfermedades	21
5. Tratamiento	22
5.1. No farmacológico	23
5.1.1. Dietas	23
5.1.2. Ejercicio	26
5.1.3. Modificación de conducta	26
5.2. Farmacológico	27
5.3. Cirugía.....	29

CAPITULO II

LA CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS	33
---	-----------

CAPITULO III

ANÁLISIS DE CASOS

1. Método	58
2. Resultados	60
2.1. Tabla general de resultados	60
2.2. Categorías	61
2.2.1. Relaciones familiares: familia de origen	62
2.2.2. Relaciones familiares: familia actual	69
2.2.3. Relaciones afectivas	75
2.2.4. Migración	77
2.2.5. Alimentación	79
2.2.6. Percepción de sí mismo	86
2.2.7. Expectativa de vida	91
2.2.8. Percepción sobre su obesidad	95
2.2.9. A qué adjudica su padecimiento	99
2.2.10. Tratamientos	103
2.2.11. Familiares que presentan obesidad	107
2.2.12. Otros padecimientos	109
2.2.13. Cuidados en caso de enfermedad	112
2.2.14. Trato recibido por parte de la familia	115
3. Análisis de resultados	116
4. Conclusión	144

Conclusión Final	154
Anexos	162
Bibliografía	184

RESUMEN

A través de la historia de la humanidad se ha presentado la preocupación por la salud de los hombres y de otros seres vivos. Diversas áreas han dedicado centenares de estudios al conocimiento de los factores que propician enfermedad, así mismo también se han encargado de la búsqueda de elementos que den solución a la enfermedad.

A raíz de esta búsqueda se han encontrado infinidad de padecimientos que suelen originarse tanto en el exterior como en el interior del cuerpo, así se ha determinado que las bacterias, la contaminación de productos de consumo, o bien disfunciones en los órganos, son los causantes de la presencia de padecimientos. Así mismo, la conjunción de éstos factores también influyen en la aparición de la enfermedad. A este respecto, la obesidad es una manifestación de la conjunción de los factores orgánicos con el factor alimentación y estilo de vida.

Estos aspectos que aparentemente no presentarían muchas relaciones en común, sobre todo el factor del estilo de vida; no obstante, tienen estrecha relación ante la presencia de un padecimiento, dado que si bien el individuo se desarrolla en un medio social del cual aprende costumbres, hábitos, creencias; también ello tiene implicaciones en la construcción de su cuerpo, lo cual se manifiesta en el factor orgánico, dado que todo esto es parte del individuo y no puede verse por separado.

De esta manera, se aborda el padecimiento de la obesidad. En primera instancia se retoma el aspecto médico, sus postulados, así como sus formas de tratar al padecimiento; posteriormente se aborda el aspecto psicológico y psicosomático de dicho padecimiento, haciendo énfasis en la construcción del cuerpo y de ahí los factores que están implicados en el desarrollo de una persona. Estos factores que son inseparables en el hombre tratan de articularse para poder comprender como se da la construcción de un padecimiento, en este caso la obesidad, siendo que se parte del hecho de que la cultura cruza los procesos de construcción de los individuos y a partir de ello se van a ver reflejadas similitudes en la forma de ver y vivir la vida y con ello una manera particular de desarrollar un padecimiento denominado psicosomático, debido a que se aborda de una manera integral en el cual se conjuntan todos los aspectos que tienen relación con la construcción de los individuos.

Finalmente, al articular estas dos áreas de la salud, se realiza un análisis donde se vislumbran los aspectos que llevaron a los individuos a presentar la obesidad. Posteriormente se concluye que en este padecimiento existe un proceso psicosomático, el cual no está deslindado de la función orgánica, sino que por el contrario ambos aspectos se entrelazan ante la presencia del padecimiento y con ello se puede ver que el ser humano debe ser visto de una manera integral, donde puedan articularse los procesos psicológicos y fisiológicos; además si se pretende dar soluciones eficaces a los padecimientos que aquejan a la población en la actualidad, es importante dejar de fragmentar al hombre y así mismo sus procesos de construcción.

INTRODUCCIÓN

Hablar de la Psicología nos remonta a pensar que hay varias áreas de ésta y por lo cual a veces resulta confuso saber cual puede ser la más eficiente para un tratamiento; no obstante, este no solo es un cuestionamiento que se haría una persona que requiere de un consulta psicológica, sino que puede extenderse a los mismos estudiantes de la carrera, puesto que diversidad de maestros practican diferentes áreas de la Psicología, lo cual a la par del estudio se va volviendo algo normal, pero debemos tomar en cuenta que de esa experiencia depende del área que se vuelve de interés para cada persona.

Una de tantas áreas que existen dentro de esta carrera es la que refiere a lo psicosomático. Esta en particular muestra una forma de atender a las personas, dado que retoma aspectos que son fundamentales en la existencia y con ello se puede tener una visión más amplia, lo cual puede facilitar la comprensión del problema, así como también la forma de abordarlo. A veces resulta complejo articular los aspectos que se toman en cuenta dentro de ésta forma de abordar la Psicología, dado que parte del hecho que todo con lo que estamos en contacto a lo largo de nuestra existencia sea familia, ambiente, alimentos, entre otros aspectos tiene influencia en el proceso de construcción que llevamos como seres humanos, lo cual también está influenciado de una manera importante por la cultura, dado que de ella dependen las costumbres, hábitos y creencias que se tengan, las cuales pueden variar de persona a persona, de familia a familia; no obstante los estilos de vida suelen tener similitudes, puesto que también se delimita por el lenguaje que se hable en determinado lugar.

Desde esta visión, donde se engloban los factores externos a la persona y se consideran parte su construcción es retomado el padecimiento de la obesidad, con la finalidad de comprender como puede ser que se comience a subir de peso, si no existe una ingesta excesiva de alimentos, si no se han determinado problemas a nivel orgánico, ni hereditario y que a pesar de que se recurre a todo tipo de tratamientos con la finalidad de obtener una baja en el peso corporal, ello tampoco es funcional.

Para poder determinar los factores que influyen en esta situación se retomaron dos áreas que se dedican a proveer la salud, una es la Psicología y la otra es la Medicina Alópata. Estas áreas abordan la salud desde puntos de vista diferentes, pero no por ello son excluyentes uno del otro, sino que considero son complementarios, dado que si se conocen los procesos a nivel fisiológico, ello puede articularse con los procesos que se gestan a nivel psicológico, dado que no puede separarse la mente del cuerpo y como tal existe una conexión entre ambos aspectos y ambas áreas. Ahora bien, para poder abordar la construcción del padecimiento de la obesidad, la presente tesis esta conformada por tres capítulos.

En el primer capítulo se aborda el padecimiento de la obesidad desde la visión de la Medicina Alópata, aquí se realiza un recorrido por los postulados médicos a partir de los cuales se clasifica la obesidad, siendo fundamentales los tipos de obesidad, las maneras de determinarla y los factores que la originan, estos elementos como puntos importantes para comprender como se da el desarrollo de este padecimiento. Posteriormente se habla de la relación de la obesidad con otras enfermedades, en lo cual se aborda desde dos posturas, en una cuando la obesidad es el desencadenante de otras enfermedades y en la segunda parte se aborda la relación de la obesidad y los efectos agravantes en otras enfermedades. Estos dos aspectos permiten conocer como es que se vinculan los diferentes padecimientos que si bien pareciera que aparecen o se agravan de manera aislada, no es del todo cierto la mayoría de las veces. Finalmente en este capítulo se abordan el tipo de tratamientos que suelen utilizarse para disminuir el peso corporal. El área médica maneja variedad de tratamientos y sus usos dependen del grado de obesidad que se presente, así como de la necesidad de obtener una baja rápida en el peso corporal.

En lo que respecta al capítulo dos, en este se aborda el tema de la construcción del cuerpo. En primera instancia se habla de la visión mecanicista de la vida, en donde el hombre es visto como una máquina y a partir de lo cual se da la fragmentación de los procesos que lo constituyen, siendo este aspecto determinante de la manera en como se concibe al ser humano. Este ser humano que ha sido dividido en cuerpo y mente, comienza a presentar ciertas

características que a través de la historia de la humanidad se tratan de abordar, no obstante la fragmentación que se ha realizado impide ver la totalidad del individuo y por lo tanto los procesos son fragmentados y vistos desde diferentes áreas, las cuales a través del tiempo se volvieron en especialidades; sin embargo, éstas no trabajan en conjunto y aunque puedan ver al mismo ser humano, no se puede abordar la totalidad del mismo. Dado lo anterior, se abordan aspectos que están estrechamente relacionados con la construcción de los individuos, estos aspectos refieren al espacio geográfico donde se desarrollo y de ahí el contacto que se tiene con la naturaleza o con los contaminantes, el aspecto familia cobra importancia ante el hecho de que provenimos de ella y de ella aprendemos patrones de conducta, tipos de alimentación, formas de expresar y manejar emociones, creencias espirituales y con todo ello se crean el carácter, formas de percibirse a si mismo y los otros, formación de expectativas e ideales de vida y con ello una forma de conducirse, una forma de afrontar la vida y de crearse o no algún padecimiento, que aunque a veces pareciera de orden familiar tiene estrecha relación con la repetición de patrones de vida. En la última parte de este capítulo se aborda la Teoría Oriental de los Cinco Elementos, la cual postula que el ser humano debe ser visto de una manera integral y como tal es una representación de lo que existe en el exterior –naturaleza-, dada esta relación resulta conveniente retomar esta teoría por el hecho de ver que tanto los elementos que se encuentran en la Tierra, así como los diferentes y principales órganos de cuerpo y las emociones se conjugan para poder determinar el funcionamiento del hombre a nivel orgánico, emocional y espiritual, y con todo ello una forma de desarrollar o no afecciones que impiden la realización de actividades cotidianas.

Dentro de estos aspectos también esta inmersa la construcción individual, ya que lo que se expresa y la manera en que se vive es un reflejo de lo que se ha hecho en un tiempo pasado con nuestra existencia, la cual suele estar colmada de deseos, frustraciones, rencores, apegos y momentos de felicidad que no solo se han instalado en la memoria a nivel fisiológico, sino que también en el cuerpo, lo

cual determina una forma de sentir y por lo tanto una forma de expresión y de vivir la vida.

Finalmente, en el capítulo tres se realiza un análisis de casos. Se realizaron entrevistas a profundidad a once personas que presentan o presentaron obesidad, en un segundo momento se agruparon categorías en las cuales se exponen fragmentos de entrevista en donde se puede ver la perspectiva particular de la persona sobre su vida, su padecimiento y sobre sí mismo. A partir de los datos recabados se realizó un análisis en el cual se vislumbraron aspectos que refieren a la construcción personal y por lo tanto a la construcción de su padecimiento, llegando a obtener datos que permiten conocer la manera en que se construyó el padecimiento y que si bien es una manifestación orgánica tiene estrecha relación con el aspecto psicológico, dado que la manera en que se vive le determina una forma de concebirse como ser humano y por lo tanto una forma de enfrentarse a la vida.

Para finalizar con el presente trabajo se realiza una conclusión, en la cual se retoman los aspectos encontrados y se da una perspectiva sobre las posibles soluciones que se podían aplicar al padecimiento, ello partiendo de una visión que integra lo orgánico y lo psicológico, donde el ser humano logre articular estas dos entidades que por siglos han sido divididas y que ahora en nuestro tiempo es importante volver a unir, puesto que las condiciones de vida lo exigen, dado que cada vez hay más padecimientos y que si bien la fragmentación no permite un acercamiento a la cura, esta perspectiva de ver la totalidad permitirá que se den soluciones con mayor eficacia.

CAPITULO UNO

LA OBESIDAD DESDE LA VISIÓN DE LA MEDICINA ALÓPATA

El ser humano siempre se ha preocupado por su salud, por ello ha procurado mantener un estado óptimo de bienestar y para ello ha buscado diversos métodos que le permitan desarrollarse en un ambiente adecuado que lo prevenga de enfermedades. Esta constante preocupación ha trascendido desde las épocas más remotas hasta la actualidad y por tanto, el concepto de salud se ha modificado de acuerdo a las necesidades que se presentan en cada época. El concepto más general de salud refería a la ausencia de dolencias o enfermedades; actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como un estado óptimo de salud física, mental y social y no solo ausencia de enfermedad, englobando así las visiones anteriores sobre la salud.

Dentro de esta preocupación por la salud encontramos a la medicina alópata, la cual se ha ocupado del estudio de las enfermedades determinando desde los orígenes hasta el tratamiento. La palabra medicina se deriva del latín *mederi* que significa *curar, medicar*.¹ Esta ciencia, como lo indica su nombre, se encarga de la curación y la prevención de las enfermedades, así como del mantenimiento de la salud.

El objeto de estudio médico es el individuo enfermo. Cuando se trata del individuo sano, éste es visto desde la anatomía, la fisiología, la histología y las disciplinas análogas; en tanto que cuando se trata del individuo enfermo, se atiende la enfermedad, vista desde la nosología (ciencia de las enfermedades), sintomatología, etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento.

La medicina practicada en la actualidad tiene un origen mecanicista, con la imagen del cuerpo como una máquina compuesta de muchas partes, cada una de las cuales es tratada de manera separada. Esta medicina da mayor importancia a

¹ Enciclopedia Microsoft Encarta 2001

los factores patológicos (bacterias, virus, agentes medio-ambientales) en el origen de la enfermedad (etiología).

En esta visión mecanicista del cuerpo humano, se encuentran clasificadas las enfermedades, tomando a la enfermedad como un deterioro de la salud del organismo humano, implicando en ello un debilitamiento de los sistemas de defensa que regulan el medio interno. Aunque en el inicio de la enfermedad no se pueda determinar el proceso específico que sigue, generalmente tiende a explicarse en términos de procesos fisiológicos o mentales que se alteran.

En torno a las enfermedades nos encontramos con un sin fin de estudios encaminados a conocer el origen de la enfermedad (en relación con los diferentes sistemas del cuerpo), su desarrollo, su permanencia y el abandono de ésta, ya sea por vía natural mediante la acción de las defensas del cuerpo, o mediante la medicamentación, en su caso más factible y la operación en cuestiones de mayor riesgo.

Los estudios médicos están encaminados a conocer con mayor precisión las enfermedades más actuales para controlar su desarrollo y por tanto para prever su aparición. Dentro de estos estudios encontramos que la obesidad desde el punto de vista médico es un problema social de gran relevancia por sus implicaciones de sanidad de la población. No obstante, este grave problema no era percibido así en épocas anteriores, ya que anteriormente ser una persona obesa era signo de buena posición económica, buena alimentación, y por tanto buena salud en comparación con las personas delgadas que en su mayoría tendían a ser de escasos recursos. Este hecho marco por mucho tiempo la prevalencia de la obesidad, considerándosele característico de la clase pudiente. No obstante, en el último siglo, se ha dado una preocupación por conocer como se da el desarrollo de ésta enfermedad, sus causas y sus repercusiones tanto a corto como a largo plazo por sus implicaciones en el deterioro de la salud, no solo por el exceso de peso que presentan los obesos, sino por su relación con diversas enfermedades que pueden presentarse en el transcurso de la enfermedad, o bien por sus efectos agravantes en otras enfermedades.

1. Definición y clasificación de la obesidad

La palabra obesidad proviene del latín: *obesitas*, que significa “a causa de que yo como”.² En esta definición se pretende dar una idea del estilo de vida que llevan las personas obesas y con ello, se ve la relación que se establece con el factor alimenticio.

A partir de los estudios médicos se considera que la obesidad es un exceso de la cantidad de grasa corporal, la cual tiende a almacenarse en diferentes áreas del cuerpo, provocando así un aumento de peso. El término obeso suele utilizarse cuando la persona presenta un peso mayor al 15% de su peso correspondiente a su edad, estatura y sexo.³ En esta definición se hace una diferenciación entre obesidad y sobrepeso. La diferencia radica en que en el sobrepeso no existe un exceso de grasa corporal, sino que se presenta una estructura ósea fuerte y musculatura densa, como en el caso de un atleta, lo cual hace que aumente de peso más de lo indicado como normal u óptimo.

Las clasificaciones de la obesidad se proponen a partir de tres estándares: personas con sobrepeso, 10% más de su peso óptimo; obesas 15% más, y muy obesas, 20% más por encima de su peso óptimo.⁴

Dentro de la definición de la obesidad se clasifican diferentes tipos de obesidad a partir de los factores que la originan como son:

- Constitucional. Aparece después de un episodio de vida genital, de la pubertad o del embarazo o de la menopausia.
- Exógena. Debida a la ingestión excesiva de alimento.
- Endógena. Relacionada con anormalidades metabólicas o endocrinas.
- Hipotalámica. Resulta de la disfunción del hipotálamo, el cual afecta al centro regulador de apetito y la saciedad.
- Hiperplásmica. Causada por un aumento del protoplasma del cuerpo, en contraste con la causada por acumulación de grasa y agua.

² Braier, L. O. (1988). *Fisiopatología y clínica de la nutrición*. Capítulo 8. Obesidad. Editorial Médica Panamericana. Argentina.

³ Rang, H.P.; Dale, M.M. Y Ritter, J.M. (2000). *Farmacología*. Capítulo 23. Obesidad. Editorial Harcourt.

⁴ Weller, F. B. (1997). *Diccionario enciclopédico de ciencias de la salud*. Editorial McGraw-Hill Interamericana-México. Traducción de la 1ª. Edición.

- Hiperplástica. Se inicia en la infancia y perdura durante toda la vida. Se caracteriza por el aumento del número (hiperplasia) y el tamaño de las células adiposas.
- Hipertrófica. Hay un aumento de tamaño (hipertrofia) de las células adiposas, sin que se incremente su número.
- Hipersuprarrenal. Se acompaña de hiperfunción de la corteza suprarrenal.
- Hipogonádica. Se acompaña de hipofunción de las gónadas.⁵
- Hipoplásmica. Causada por el aumento de grasa y agua, y caracterizada por disminución del protoplasma corporal.
- Hipotiroidea. Causada por hipotiroidismo. La deficiencia de secreción tiroidea origina un metabolismo basal más bajo, puede estar relacionada con la obesidad.
- Mórbida. Es característica de los sujetos que pesan 2 o 3 veces más de su peso ideal. Se llama así porque se acompaña de muchos trastornos graves que interfieren en las actividades de la vida normal, y que además amenazan la vida.

La clasificación de obesidad también está determinada por la distribución de la grasa corporal que puede ser de dos tipos, la primera se denomina central, androide o abdominal, la cual tiene su distribución alrededor de la cintura, debido a lo cual el cuerpo adopta una forma de manzana, aquí se puede encontrar grasa subcutánea y grasa visceral. La grasa subcutánea tiende a derramarse hacia los lados, mientras que la grasa visceral tiende a elevar la pared abdominal. Este tipo de distribución tiene una incidencia en el aumento de riesgo de padecer trastornos cardiovasculares y síndrome metabólico.

La segunda distribución es llamada periférica, gineoicoide y gluteofemoral, ésta es una distribución en forma de pera, aquí se encuentra grasa subcutánea que se almacena alrededor de los glúteos y muslos, se presenta con mayor

⁵ Gónada. Glándula productora de gametos y hormonas masculinas o femeninas. Navarro-Beltrán E. (coordinador) 2002. *Diccionario Terminológico de ciencias médicas*. Ediciones Masson 13^a. Edición

predominancia en mujeres, y tiene gran relación con modificación del climaterio, además de que su aumento también se relaciona con riesgo cardiovascular.

El cuerpo humano posee un cierto porcentaje de tejido adiposo, en el hombre es aproximadamente de 15 a 18% y en la mujer se presenta de un 20 a 25%⁶, si bien recordamos que la obesidad es un incremento de peso, no todo aumento de peso es debido a una mayor cantidad de tejido adiposo, por ello es necesario determinar mediante diversas pruebas los índices de la grasa corporal. La determinación de la obesidad se realiza de acuerdo a dos áreas: la clínica y la de investigación⁷. La primera de éstas áreas utiliza diversos índices como son el de Broca, el Índice de Masa Corporal (IMC) y Tablas de talla y peso, y Tablas y gráficas de percentiles.⁸

El índice de Broca se encarga de obtener el peso teórico (PT) de la persona obesa. El peso teórico del individuo se obtiene restando la talla (T) en centímetros al valor 100, el valor resultante corresponde al peso teórico; la fórmula de dicho método es la siguiente: $PT = T - 100$, este índice solo funciona con alturas entre 1.60 y 1.80 cm, ya que ocurren errores para alturas más bajas.

Por otro lado, un índice más exacto es el Índice de Masa Corporal o Índice de Quetelet (Anexo 1). Este método resulta de dividir el peso (P) en kilogramos, entre el cuadrado de la talla (T) en centímetros, su fórmula es la siguiente: $IMC = P/T^2$. Si el IMC está entre 20-25 Kg/m^2 el peso es normal. Si se encuentra entre 25-30 se habla de sobrepeso, pero no de obesidad; a partir de un IMC superior a 30 se habla de obesidad. Si se presenta entre 30-35 existe un riesgo moderado, entre 35-40 el riesgo es alto y si es superior a 40 se considera como obesidad mórbida, en el cual el riesgo de complicación es muy alto.⁹

Los métodos que valoran la obesidad que refieren al área de investigación son:

⁶ Moreno, B.; Monereo S. Y Álvarez, J. (1997). *Obesidad. Presente y futuro*. Libros Princeps, Biblioteca Aula Médica. Madrid.

⁷ *Ibidem*

⁸ *Ibidem*

⁹ Setién, A. I. y Escalante, C. F. (1996). *La obesidad y sus complicaciones. Tratamiento Médico y Quirúrgico*. Universidad de Cantabria.

- a) Los que se basan en medidas antropométricas como pliegues de los brazos, abdomen, etc., para aplicar complejas fórmulas deducidas del análisis pormenorizado de la distribución de grasa.¹⁰
- b) Los que miden la densidad corporal del individuo pesándolo o sumergiéndolo bajo el agua (desintometría).¹¹
- c) Los que determinan el contenido de grasa por la medición del contenido potásico corporal¹² o por la dilución isotópica de material radiactivo (activación de neutrones).¹³

Una vez que se ha determinado el grado de obesidad que se presenta se recurriría a analizar aspectos relacionados con la fisiología del padecimiento.

2. Aspectos fisiológicos de la obesidad

A nivel fisiológico, el cuerpo humano está compuesto de diversos tejidos que en conjunto sustentan y mantienen las distintas partes del cuerpo, éstos tejidos son el conectivo elástico y fibroso, el tejido adiposo (tejido de grasa), el cartílago y el hueso.¹⁴ En este apartado nos centraremos en conocer la función del tejido adiposo y su importancia en el padecimiento de la obesidad.

¹⁰ El pliegue cutáneo del tríceps (PCT) proporciona una estimación de los depósitos de grasa. El pliegue cutáneo, que consiste en una doble capa de piel y grasa subcutánea, se mide con un calibrador especial de pliegue cutáneo en varios lugares. Pueden utilizarse las localizaciones subescapular, torácica inferior, iliaca y abdominal, pero el tríceps deltoideo se usa con mayor frecuencia porque es fácilmente accesible y suele estar exento de edema. Villanueva, A. R., (Coordinador) (2002). *El Manual Merck*. Ediciones Harcourt, S. A. México. Décima Edición. Versión Digital.

¹¹ Desintometría valora la composición corporal midiendo la densidad corporal. La técnica consiste en introducir al individuo en un estanque con agua caliente y pesarlo en esas condiciones, para posteriormente obtener la densidad de grasa y masa libre de grasa. Setién, Alfredo I. Y Escalante, Carlos F. (1996). *Ibidem*

¹² Potasio es un catión intracelular que guarda relación con la masa libre de grasa en el individuo sano, al medir la densidad corporal hay un reflejo de la masa celular corporal que no incluye el componente extracelular. Entre los errores de esta prueba se encuentra que el contenido de potasio de la masa grasa disminuye con la edad, que hay alteraciones importantes en la composición corporal en obesos mórbidos, estados edemáticos, malnutrición, etc. *Ibidem*

¹³ El análisis de activación de neutrones estudia la composición corporal irradiando neutrones al organismo para que interactúen con los átomos de determinados elementos, creando isótopos inestables que cuando vuelven a sus formas originales emiten radiación gamma que es recibida y analizada para establecer modelos multicomportamentales de composición corporal; entre sus limitaciones se encuentran la dosis de radiación aplicada al paciente y la poca disponibilidad para el paciente. *Ibidem*

¹⁴ *Enciclopedia Microsoft. Ibidem*

El tejido adiposo está modulado en cuanto a cantidad por medio del gasto energético. Este tejido es un aparato secretor, destinado al almacenamiento de lípidos o, a su movilización cuando el organismo requiere de energía. El tejido adiposo sintetiza sustancias que actúan a nivel de todo el organismo y más las que funcionan como adipositos, y estas a su vez regulan el tamaño del tejido adiposo a nivel del centro del apetito y saciedad en el hipotálamo, regulando también el balance energético.

El tejido adiposo es de dos tipos, el tejido adiposo blanco y el tejido adiposo marrón. El primero tiene la función de almacenar energía en forma de lípidos (triglicéridos). Los lípidos almacenan energía y proporcionan calorías por gramo.

El tejido adiposo marrón se localiza recubriendo la mayoría de los centros vitales como son el corazón, el riñón, la aorta y las vías respiratorias. La función de este tejido es la producción de calor de lo cual es responsable la proteína mitocondrial. La cantidad de tejido en los humanos puede variar, ello depende de la exposición al frío y el estado nutricional.¹⁵

Dentro de los aspectos fisiológicos se encuentra el balance energético, el cual está determinado por dos cuestiones. La primera refiere a la ingestión de alimentos tomando en cuenta la cantidad de calorías consumidas en un tiempo determinado, la composición de los macronutrientes y el control del apetito y de la saciedad; la segunda es el gasto energético el cual está determinado por el metabolismo basal, la termogénesis posprandial y la actividad física.¹⁶

Existen ciertos factores que regulan la ingesta de alimentos como son el Hipotálamo; el Sistema Nervioso Central (SNC), en este actúan los Neurotransmisores, Neuropeptidos y Colecistocinina; el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y la Leptina.

El hipotálamo cumple la función de regulación de la ingesta alimentaria, en los estudios en rata está demostrado que si el hipotálamo sufre algún daño en la región medial, la rata come en exceso y se vuelve obesa; sin embargo, si lo que

¹⁵ Moreno, B.; Monereo S. Y Álvarez, J. (1997). Ibidem

¹⁶ Castro M. G. y López B. J. (2000). *Temas de Medicina Interna. Obesidad*. Asociación de Medicina Interna de México. Ed. McGraw.Hill Interamericana. México.

se daña es la zona ventral del hipotálamo, la rata rechaza la comida y muere por inanición.¹⁷

Los Neurotransmisores cumplen la función de transportar información que regule la alimentación permitiendo una comunicación humoral entre estructuras cerebrales y el hipotálamo. En estudios en animales se ha encontrado que cuando se administra Noradrenalina en el núcleo paraventricular se estimula la ingestión de alimentos.¹⁸ Otra sustancia relacionada con la ingesta es la Serotonina, que a nivel del hipotálamo inhibe la ingestión alimentaria, reduciendo el tamaño y duración de la comida y el porcentaje de ingestión. Favorece la saciedad más que inhibir el hambre.

Los neuropeptidos modulan la ingesta energética e influyen en el almacenamiento de nutrientes, existen neuropéptidos como la somatostatina, la colecistokinina, calcitonina, bombesina, VIP, TRH, CRH (interviene en la regulación de la ingesta y aumento de la actividad simpática) y la neurotensina, actúan inhibiendo la ingesta. El neuropéptido Y es un estimulador de la ingesta alimenticia y del consumo de lípidos.¹⁹ La Colecistocinina reduce la ingesta de alimentos, en él hay dos tipos de receptores el tipo A y el tipo B. El tipo A se encuentra en el aparato digestivo y el tipo B prevalece en el cerebro y en el área postrema.

El SNA y el Sistema Endocrino son los dos principales reguladores de la homeostasis tisular. Los centros autónomos se localizan en los núcleos hipotalámicos, a nivel hipotalámico es el principal regulador del balance energético. En los estudios en ratas el núcleo ventromedial disminuye la actividad simpática, en tanto que aumenta la actividad parasimpática y la obesidad, ya que esta relacionado con la saciedad y el núcleo lateral se relaciona con la saciedad.²⁰

La Leptina es una proteína que puede controlar el peso a través de un sistema de retroalimentación que le informa al organismo cuanta grasa tiene

¹⁷ Castro M. G. y López B. J. (2000). *Ibidem*

¹⁸ *Ibidem*

¹⁹ *Ibidem*

²⁰ *Ibidem*

almacenada. Por un lado disminuye el apetito de los animales e incrementa su consumo de energía y por tanto ocasiona que utilicen más grasa.

Aunado a esto, el gasto energético también cumple una función importante en el desarrollo de la obesidad. El gasto energético en condiciones sedentarias se afecta por factores como son el entrenamiento físico, la composición de la comida ingerida, la ansiedad, la temperatura y el consumo de cigarrillos. En reposo los individuos con mayor peso consumen más energía que los delgados, de manera que la obesidad no puede atribuirse a un bajo índice metabólico.²¹

3. Etiología de la obesidad

La obesidad tiene un origen multicausal, entre los factores más relevantes que preceden su aparición se encuentran el ambiente, la genética, el metabolismo, mecanismos endocrinos y lo psicológico.²² La relación de la obesidad con estos factores es alta, los índices de correspondencia para cada factor son de 25% factores genéticos, 30% factor ambiental o transmisión cultural y 45% metabólico.²³ Sin embargo, existe una gran controversia en definir el factor ambiental y el genético, debido a que como suele haber más de un obeso en la familia, ello puede tener relación con alguno de estos factores y no ser solo genético.

3.1. Factor ambiental

En el factor ambiental se encuentran diversidad de aspectos. Dentro de los principales se encuentra la cultura, la cual determina en gran medida la alimentación y el medio social en que se desarrolla el individuo. Respecto a la alimentación debe considerarse la disponibilidad del alimento, la riqueza en proteínas y otros nutrientes, su variedad y frecuencia de ingestión; los hábitos de ingestión como son el “picoteo” y las “pulsiones”²⁴ y el consumo elevado de

²¹ Moreno, B.; Monereo S. Y Álvarez, J. (1997). *Ibidem*

²² El aspecto psicológico se abordará en el siguiente capítulo

²³ Moreno, B.; Monereo S. Y Álvarez, J. (1997). *Ibidem*

²⁴ “Picoteo: consumo repetitivo y sin hambre de pequeñas cantidades de alimento, tiene una duración variable. Pulsiones: impulsos irresistibles de consumir un determinado alimento fuera de horas habituales de comida. En su mayoría se consumen carbohidratos.”

alimentos que proveen de grandes cantidades de energía propiciando una sobrenutrición y la adopción de dietas para mantener un peso determinado.

En lo que respecta al tipo de alimentación se pueden presentar alteraciones en el equilibrio energético, debido a que la grasa proporciona más calorías ingeridas por gramo y puede ocurrir que los mecanismos que regulan el apetito reaccionen rápidamente con los hidratos de carbono y proteínas, pero lentamente con las grasas, lo cual propicia que los sistemas de saciedad actúen también de manera lenta. Algo similar ocurre en relación con los hábitos de ingestión de alimento, ya que si se ingiere alimento a determinadas horas, el proceso de asimilación es más rápido, que si se ingiere alimento a diversas horas como lo es en el “picoteo”, la asimilación del alimento se vuelve lenta, razón por la cual no hay una completa asimilación y por tanto se comienza a formar un exceso de grasa.

Dentro del medio social se localizan factores económicos, raciales y los relacionados con el estilo de vida. Dentro de los aspectos relacionados con el estilo de vida se encuentran los hábitos alimentarios familiares y sociales, ya sea que se coma solo o en familia o con grupos de amigos y de ahí la relación con el lugar en que se come, los horarios en que se come y la cantidad de alimento que se consume.²⁵

Los hábitos alimenticios son patrones de conducta principalmente aprendidos que responden tanto al hambre (una sensación fisiológica, o deseo de acumular alimento), como al apetito (deseo de tomar un alimento en especial rico en proteínas, glúcidos o grasas, suele ser una sugerencia social y psicológica). En este sentido, algunas personas suelen manejar sus estados emocionales comiendo en exceso, lo cual refiere a patrones de conducta aprendidos de su medio social.²⁶

Por otro lado, se encuentra el aspecto del sedentarismo y la inactividad física, característico de la sociedad actual ya que en las últimas décadas se ha adoptado un estilo de conservación de la energía a nivel del individuo y no a nivel

²⁵ Alemany, M. (1992). *Obesidad y nutrición*. Libro de Bolsillo. Alianza Editorial. Madrid.

²⁶ Cook, J.C. y Fontaine, K.L. (1993). *Enfermería psiquiátrica. Capítulo 9*. 2ª. Edición. Interamericana McGraw Hill – España.

de producción; el avance de la tecnología conlleva a la creación de aparatos eléctricos que propician una disminución del movimiento corporal y por tanto una disminución de la actividad física general.

Este estilo de vida nocivo ha sido de interés médico desde la década de 1970, es determinado como enfermedad, ya que el comer mucho y no hacer ejercicio y/o vivir en un estado de estrés permanente, entre otros factores predisponen a la enfermedad.²⁷ En este sentido la enfermedad, tiene estrecha relación con los factores sociales antes mencionados, y aunque esta clasificación de enfermedad refiere solo a estos factores, no hay que dejar de lado que gran parte de ellos también son causa de obesidad.

3.2. Factor genético

En lo que respecta al factor genético se ha encontrado que existe una heredabilidad del IMC de un 40 a un 80 % y se ha calculado que esta herencia puede ser del 30 al 40% para los factores relevantes del equilibrio energético, como la distribución corporal de grasa, la tasa metabólica basal, el gasto energético tras un exceso alimentario, la actividad lipoproteícalipasa y las tasas basales de lipólisis.²⁸

Algunos investigadores creen que los factores fisiológicos son más significativos que los factores psicosociales. En el 11% de la población obesa, parece haber un componente genético, cuyo mecanismo es desconocido en este momento, ya que puede haber un mal funcionamiento del sistema regulatorio lo que produce una excesiva lipogénesis y una acumulación de tejido adiposo.

Por otro lado, existe una hipótesis referente a este factor, la cual analiza la predisposición genética a aumentar los depósitos de grasa, desarrollado por los antepasados durante la evolución para codificar proteínas que favorecen el depósito de grasa durante los períodos de abundancia, para mantenerlo durante los periodos de escasez.²⁹

²⁷ *Enciclopedia Microsoft. Ibidem.*

²⁸ Lipólisis. Descomposición o desdoblamiento de grasas en ácidos grasos y jabones en el curso de la digestión. Rang, H.P.; Dale, M.M. y Ritter J.M. (2000). *Ibidem.*

²⁹ *Ibidem*

Otro aspecto que se ha estudiado son los genes implicados en el equilibrio energético, que son los genes de la leptina³⁰ y del receptor de leptina, debido a la proliferación de estudios realizados en ratas,³¹ se creyó que la causa de la obesidad en roedores sería la mutación de estos genes; sin embargo, en el hombre no se ha encontrado ninguna alteración en los genes de leptina ni en el receptor de leptina.

Existen síndromes que son transmitidos por vía genética y que conllevan obesidad, entre los principales están:

- Síndrome de Lawrence-Moon-Bield. Presenta obesidad, deficiencia mental, polidactilia, retinitis pigmentaria e hipoplasia genital y/o hipogonadismo.
- Síndrome de Alstrom-Hallgren. En éste la obesidad comienza a presentarse entre los 2-10 años de edad, manifestando un peso entre 116 y 230% más del peso ideal.
- Síndrome de Cohen. La obesidad se hace patente a partir de los 5 años.
- Síndrome de Carpenter. Se caracteriza por obesidad, retraso mental,acrocefalia, polidactilia en los pies con sandictilia e hipogenitalismo. Ocasionalmente puede presentar cardiopatía, implantación baja del pabellón auricular y otros defectos.
- Síndrome de Prade-Willi. A partir de los 12-18 meses se desarrolla una hiperfagia incontrolable y sensación de hambre continua que desencadenan la obesidad. La restricción de alimento conlleva a alteraciones en el comportamiento que dificultan la convivencia. La esperanza de vida depende del control de la obesidad. Las causas

³⁰ Leptina: palabra que proviene del griego *Leptos*, que significa *delgado*.

³¹ Las mutaciones de determinados genes como el *ob* (gen del ratón obeso) propician el desarrollo de la obesidad. En condiciones normales el gen *ob* codifica Leptina, la cual se encarga de regular el peso a través de la normalización de la tasa metabólica de los ratones, controlando el apetito. Cuando la leptina se encuentra ausente en el ratón, éste se vuelve obeso. En los estudios se ha encontrado que inyectando intraperitonealmente Leptina, hay reducción de peso en ratones, reducción de ingesta de comida, reducción en los niveles de glucosa e insulina; sin embargo, ello no tiene efecto en ratones delgados. Moreno, B.; Monereo S. Y Álvarez, J. (1997). *Ibidem*

más frecuentes de este síndrome son muerte por diabetes y fallo cardíaco.

3.3. Factor metabólico

El factor metabólico es uno de los causantes de la obesidad, debido a que la obesidad esta relacionada con el aporte energético que se da a través de los alimentos, que en ocasiones supera las cantidades que necesita el cuerpo y por tanto se almacenan en forma de grasa. Mediante este proceso se realiza la síntesis de regulación de energía, sin embargo puede haber algunas diferencias entre personas en cuando a la rapidez y eficiencia de estos procesos, por eso es de vital importancia la eficiencia del proceso, ya que esto influye en el equilibrio energético que es tan importante en la obesidad, debido a que las personas que tienen grados altos de metabolismo tienen una menor probabilidad de aumentar de peso, cuestión contraria con las personas que tienen grados más bajos de metabolismo.³²

El metabolismo es un proceso que implica la transformación de materia, así como la producción y utilización de energía, a cargo de células vivas a través de:

- 1) Liberación de energía. Refiere a las reacciones bioquímicas mediante las cuales adquiere energía. En esta liberación de energía existe una división del trabajo químico que se reparte entre los diversos componentes de la célula.
- 2) Conservación de energía. Radica en la producción de Trifosfato de Adenosina (ATP) a partir de la energía liberada en el proceso de transporte de electrones. La célula solo reconoce ATP como forma útil de energía.
- 3) Utilización de energía. La energía acumulada es transformada en otros enlaces químicos o se utiliza para el trabajo biológico.³³

³² Mahoney M. J. y Mahoney K. (1995). *Control permanente de peso. Una solución total al problema de las dietas*. Editorial Trillas, México.

³³ Frank H. Netter, M. D. (1988). *Sistema endocrino y Enfermedades Metabólicas*. Tomo IV Colección Ciba de Ilustraciones Médicas. Salvat Ediciones, México.

La energía producida por el cuerpo se expresa en unidades de trabajo (*joules*) o unidades de calor (*Calorías*). Los nutrientes se asimilan en el organismo y liberan energía dentro de las células. Los carbohidratos, las proteínas y las grasas son la fuente de energía. El valor nutritivo de los carbohidratos, proteínas y grasas se expresan en *kiojoules por gramo*: 1 gr. de carbohidratos proporciona 17 kilojoules (4 calorías); 1 gr. de proteínas proporciona 17 kilojoules (4 calorías) y 1 gr. de grasas proporciona (9 calorías).³⁴

La mayoría de los alimentos contienen diferentes cantidades de carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, vitaminas, fibra y agua, y generalmente en las siguientes cantidades:

- Proteínas 15 a 20%
- Grasas 20 a 25%
- Carbohidratos 50 a 60%

En el metabolismo de los carbohidratos, como es la glucosa, se da un proceso de absorción hacia los capilares sanguíneos de las vellosidades del intestino delgado, luego es transportada al hígado y puede utilizarse en la producción de energía para la actividad metabólica, puede mantenerse en circulación para conservar la glucosa en la sangre, también puede convertirse al polisacárido insoluble, glucógeno, en el hígado y los músculos, o bien cuando hay un exceso de carbohidratos requeridos para conservar en la sangre y de glucógeno en los tejidos es convertido a grasa para almacenarse en los depósitos de grasa.

En lo que respecta al metabolismo de las proteínas, los aminoácidos son absorbidos hacia los capilares de las vellosidades y transportados al hígado y luego a la circulación en general, por lo cual todas las células pueden tomar los aminoácidos particulares que requieren para construir o reparar su tipo específico de tejido y para la síntesis de sus secreciones. Los aminoácidos no requeridos son desintegrados en el hígado y utilizados de dos formas, en secreciones corporales,

³⁴ Wilson K., (1994). *Anatomía y fisiología en la salud y la enfermedad*. Editorial Manual Moderno

o proporcionar energía o almacenarse como grasa si excede los requerimientos necesarios.

En el metabolismo de las grasas ocurre lo siguiente, las grasas que han sido digeridas y absorbidas a los lactíferos de las vellosidades, son transportadas vía la cisterna de Pequet y el conducto torácico hacia el torrente sanguíneo y al hígado. Los ácidos grasos y el glicerol circulantes en la sangre son utilizados por los órganos y las glándulas para proporcionar energía, y en la síntesis de algunas de sus secreciones. En el hígado parte de los ácidos grasos y el glicerol se utilizan para proporcionar energía y calor, y son reorganizados para formar compuestos grasos. Los ácidos grasos son tomados por las células para convertirlos en grasa neutra (forma en que se almacenan). Los productos terminales del metabolismo de las grasas son energía, calor, bióxido de carbono y agua. La grasa es sintetizada a partir de los carbohidratos y las proteínas que se ingieren en cantidades excesivas a las que necesita el cuerpo y almacenadas en los depósitos de grasa: bajo la piel y alrededor de los riñones.³⁵

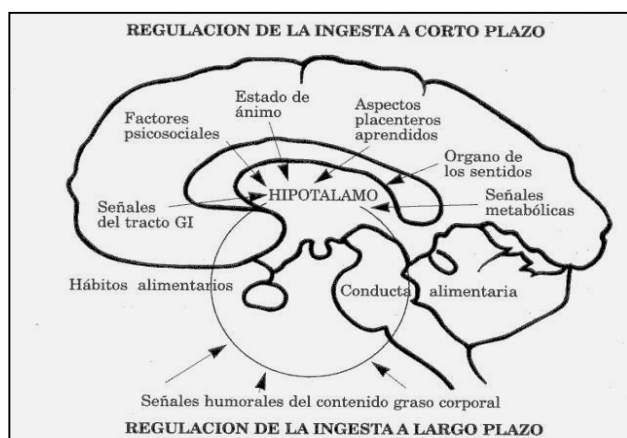
Al ingerir alimento, se produce el metabolismo de los mismos, según sean carbohidratos, proteínas o grasas. Al momento de comer se dan procesos como el control metabólico de la ingesta. En este proceso hay una oxidación de los metabolitos energéticos en algunas células para el control de la ingesta. El metabolismo energético regula las sensaciones de apetito y saciedad.

El control de la ingesta está regulado a través de la glucosa, aquí puede haber un aumento o disminución de la utilización de glucosa y con ello se estimula la sensación de hambre o saciedad. Otro proceso del control de ingesta es la oxidación de los ácidos grasos, el proceso es similar al de la glucosa. La oxidación de los ácidos grasos contribuye a mantener la saciedad, al parecer las señales se localizan en el hepatosito y a través del nervio vago transmiten información al SNC. Otro mecanismo relacionado con el control de ingesta es el que se lleva a cabo por medio de los depósitos de grasa, aquí hay una liberación de sustancias: ácidos grasos, glicerol y 3-hidroxibutirato, los cuales reflejan el tamaño del depósito graso corporal y su liberación llevaría a aumentar las señales de

³⁵ Wilson, K. (1994). *Ibidem*

saciedad en el SNC. Otras sustancias como la insulina se mantienen a cierto nivel en el plasma y en el líquido cefalorraquídeo, lo cual permite tener una relación directa con la masa grasa corporal, estimulando la saciedad, pero por el contrario, si se produce una hipoglucemia, se estimula el apetito.³⁶

Por otro lado, existe una interacción entre el Sistema Neuro-Entérico (SNE) y el Sistema Nervioso Central (SNC). Esta interacción determina que una orden del SNC ponga en funcionamiento o intervenga en el SNE y las señales que modulan para cubrir una necesidad orgánica o el SNE puede ordenar al SNC un cambio de conducta para conseguir un requerimiento del tracto gastrointestinal, el cual pasa información al cerebro para que informe al SNC del proceso digestivo que controla el SNE.³⁷



Los nutrientes estimulan la secreción de péptidos gastroenteropancreáticos, los cuales coordinan las funciones digestivas, regulando el tamaño de la ingesta mediante la emisión de señales de saciedad. Otros péptidos y hormonas en el cerebro se liberan en el SNC como respuesta a nutrientes que llegan al tracto gastrointestinal, lo cual produce un aumento de la señal de hambre y por tanto regulan el apetito a nivel del SNC. Dentro del SNE también se producen péptidos que provocan saciedad como colecistokinina (CCK), el cual inhibe el vaciamiento gástrico, estimulando la vía aferente del nervio vago que es sensible a la distensión gástrica, lo cual ejerce un control a nivel del hipotálamo sobre la ingesta de alimentos; la Enterostatina, resulta de la digestión enzimática

³⁶ Moreno, B.; Monereo S. Y Álvarez, J. (1997). *Ibidem*

³⁷ *Ibidem*

de la procolipasa, la cual es eficaz en la inhibición de la ingesta de grasa, sin embargo en los obesos la producción de esta es menor; el Glucagón (proteína) produce saciedad y es probable que desempeñe un papel fisiológico en la regulación de la ingesta dado que la infusión de anticuerpos antiglucagón producen aumento en el apetito. Pese a lo anterior, la manera en que se da cada proceso aún está en investigación.³⁸

En el SNC hay producción de péptidos que producen hambre como son el Opiáceo y el Neuropeptido Y (NPY). El opiáceo estimula las estructuras del SNC, lo cual en algunas ocasiones estimula la ingesta de grasa. El NPY, se localiza en el hipotálamo, es modificador del apetito e induce obesidad en la rata, la interrupción en su producción produce desaparición del apetito durante varios días. En general, la actividad del SNC esta modulada por señales procedentes de: tracto gastrointestinal, órganos de los sentidos y el metabolismo. El SNC regula a largo plazo la ingesta y el gasto energético, se transmite vía humoral e informa los contenidos grasa corporales. A corto plazo, el SNC modula el estado emocional, los factores psicosociales y aspectos placenteros aprendidos.

3.4. Mecanismo endocrino

Los factores endocrinos han sido considerados importantes determinantes de obesidad. El hiperinsulinismo por neoplasias pancreáticas, el hipercortisolismo de la enfermedad de Cushing, la disfunción ovárica del síndrome del ovario poliquístico y el hipotiroidismo han sido implicados en algunas causas de obesidad, pero los determinantes endocrinos afectan sólo a un pequeño número de personas obesas.³⁹

Existe relación con diversas alteraciones hormonales. En las personas con obesidad periférica existe una alteración de hormonas sexuales, aumento de cortisol, incremento de testosterona y androstenediona en la mujer, disminución de progesterona en la mujer, disminución de hormona de crecimiento y resistencia a la insulina. En lo que refiere a la hormona del crecimiento, se halla disminuida en

³⁸Moreno, B.; Monereo S. Y Álvarez, J. (1997). *Ibidem*

³⁹ Villanueva, A. R. (Coordinador) (2002). *Ibidem*

obesos. Las concentraciones del factor de crecimiento tienen poca relación con la grasa visceral y con el índice cintura/cadera y no tienen relación con el tejido adiposo total o la cantidad de tejido adiposo subcutáneo.

En las personas con obesidad androide por lo general hay mayor producción de cortisol e insulina, así como menor cantidad de testosterona. Tanto el cortisol como la insulina favorecen la acumulación de grasa. La combinación de estas alteraciones provoca almacenamiento de lípidos en el organismo, el cual resulta más notable en la grasa abdominal que en el tejido adiposo subcutáneo. El aumento en la cantidad de adipositos por unidad de masa ocasiona que el tejido adiposo abdominal sea más susceptible a las modificaciones en el almacenamiento y metabolismo de lípidos.

La resistencia a la insulina es uno de los factores más importantes en la obesidad. En el tipo de obesidad abdominal hay mayor resistencia a la insulina y una disminución de la distribución de glucosa. Esta resistencia a la insulina se hace notable en el tejido muscular, lo cual contribuye a la perduración de la obesidad, pues la transferencia de nutrientes hacia el tejido adiposo puede ocasionar hipertrofia o hiperplasia en este tejido.

En cuanto al efecto de la hiperinsulemia en las personas obesas, puede elevar la presión arterial, favorecer la hiperreactividad del Sistema Nervioso Simpático y proliferación del músculo liso vascular, provocando hipertrofia en esa zona.⁴⁰

Como se puede apreciar los factores que propician la obesidad son múltiples, lo cual hace necesario un estudio muy amplio para conocer los factores que influyen y en algunos casos, determinan el tipo de obesidad que se padece.

No obstante todo lo anterior, las personas que padecen la obesidad tienen alto riesgo de presentar otros padecimientos ya sea por la afección de diversos órganos, o bien la obesidad puede estar relacionada con la presencia de un padecimiento que provoco que ésta apareciera en determinado momento de la vida.

⁴⁰ Castro M. G. y López B. J. (2000). *Ibidem*

4. La obesidad y su relación con otras enfermedades

La obesidad está relacionada con múltiples enfermedades. El papel de la obesidad con las diversas enfermedades es de dos formas, en una es el desencadenante y en otras suele relacionársele ocasionalmente. Actualmente, la ciencia médica se encarga de prever este factor ya que el peso no es el único factor de riesgo, sino más aún, hay que mantener un control sobre el funcionamiento de diversas partes del cuerpo, los cuales en su mayoría están relacionados con los principales sistemas del cuerpo humano.⁴¹

4.1. La obesidad como factor desencadenante de enfermedades

La obesidad se vincula con un exceso importante de morbilidad y mortalidad, además es relativamente mayor en los jóvenes que en ancianos. La obesidad es desencadenante de diversas enfermedades como son las alteraciones musculoesqueléticas, respiratorias, hipertensión, hiperlipidemia, arterioesclerosis, diabetes mellitus tipo II y cáncer.

Las alteraciones musculoesqueléticas se presentan como osteoartritis. Este padecimiento se presenta con mayor frecuencia en las personas obesas, principalmente afecta las articulaciones que soportan peso, ésta puede presentarse en tres áreas: rodillas, cadera y columna vertebral. En las rodillas se caracteriza por degeneración del cartílago articular y sobrecrecimiento del hueso subcondral. En la cadera suele provenir de problema secundario ya sea congénito o adquirido, los principales síntomas son rigidez y reducción de los rangos de movilidad de la cadera. En la columna vertebral se presenta debido a traumatismos sobre la columna y los factores anatómicos como la obesidad abdominal, los cuales pueden agravar y degenerar el disco intervertebral.

Entre las anomalías respiratorias que se presentan en las personas obesas se encuentran: a) disminución de volúmenes pulmonares, b) disminución de distensibilidad de la caja torácica y abdomen, c) cierre de vías aéreas por segmentos, con aumento del desequilibrio de ventilación y d) trastornos relacionados con el sueño como apnea del sueño. Este último es uno de los

⁴¹ Weller, F. B. (1997). *Ibidem*

trastornos mas severos y más frecuentes, por lo cual se han realizado más estudios.⁴²

El trastorno de apnea del sueño se presenta con mayor frecuencia en hombres, es un trastorno infradiagnosticado en el cual la ventilación cesa por momentos durante el sueño, a menudo hasta cien veces en una noche, frecuentemente esta acompañada de un ronquido intenso y una somnolencia diurna normal. Otro de los trastornos es el de obesidad-hipoventilación (síndrome de Pickwick), en este la disminución de la ventilación conduce a hipercapnia, un efecto reducido del CO₂ en el estímulo de la respiración, hipoxia y riesgo de muerte prematura.⁴³

La hipertensión se manifiesta debido a una tensión arterial alta, las personas que la padecen tienen riesgos de sufrir apoplejía o un ataque al corazón. Las causas de este padecimiento refieren a la presencia de obesidad, el tipo de alimentación con altos contenidos en sales y pobre en potasio, carente actividad física y demasiado estrés.

La hiperlipidemia es un factor de alto riesgo de padecer cardiopatía, se presenta antes de los 50 años. Dentro de los factores que la desencadenan se encuentran los factores genéticos, ambientales, alimentación con exceso de grasas, ingerir bebidas alcohólicas, falta de ejercicio y la presencia de obesidad.⁴⁴

El padecimiento de la arterioesclerosis es una de las enfermedades más comunes de los vasos sanguíneos arteriales, en ésta hay un endurecimiento de las arterias por la acumulación de depósitos de materia lipídica, estos depósitos reducen el flujo normal de sangre a través de la arteria. Entre las sustancias más relacionadas con este padecimiento se encuentra el colesterol. La arterioesclerosis puede afectar a cualquiera de las arterias del organismo. Su prevalencia es mayor en los adultos mayores.

Otro de los trastornos metabólicos más prevalentes es la diabetes mellitus tipo II, en la persona obesa se presenta con deficiencia de insulina. Debido a que los obesos tienen menor gasto energético por disminución de la actividad física,

⁴² Setián, A. I. y Escalante, C. F. (1996). *Ibidem*

⁴³ Villanueva, A. R. (Coordinador) (2002); *Ibidem*

⁴⁴ *Enciclopedia Microsoft. Ibidem*

por esto el ejercicio es un factor protector contra la diabetes mellitus. El riesgo de padecer la diabetes mellitus II aumenta conforme se incrementa el peso corporal y disminuye la actividad física, además de que la obesidad puede presentarse como un síndrome prediabético.⁴⁵

El cáncer asociado a la obesidad se presenta tanto en el hombre como en la mujer. En el hombre suele presentarse en el colon, el recto y la próstata, y en las mujeres obesas en el endometrio, la vesícula, el cerviz, el ovario y el seno. En conjunto, los casos de cáncer asociados a la obesidad son responsables de la mitad de todos los casos de cáncer.⁴⁶

4.2. La obesidad como factor agravante de enfermedades

La influencia de la obesidad sobre las enfermedades, se presenta de una manera preocupante dado que agrava los síntomas o el estado de la persona de manera muy importante. Las enfermedades que se asocian a la obesidad son el hipotiroidismo, enfermedad de la vesícula biliar, enfermedades cardiovasculares y la resistencia a la insulina.

La enfermedad del hipotiroidismo ocasionalmente es causante de la obesidad. En esta enfermedad los niveles de la hormona estimulante tiroidea, la triyodotironina total y libre y la tiroxina se encuentran dentro de límites normales; el incremento de peso se correlaciona con el hipotiroidismo debido más al edema que a la acumulación del tejido adiposo.⁴⁷

En lo que respecta a la enfermedad de la vesícula biliar, esta suele presentar cálculos, los cuales están formados por sales biliares, se presentan con mayor frecuencia en mujeres en su mayoría obesas y en aquellas que han tenido múltiples embarazos y en personas diabéticas. La incidencia aumenta con la edad. Los agentes que propician la formación de cálculos con excesivas cantidades de

⁴⁵ Islas, A. S., Lisfhitz, G. A. (2000). *Diabetes Mellitus*. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México.

⁴⁶ Estudio de la American Cancer Society dirigido por Lew Garfinkel (Chronic Disease, 1979), cit. Ken Fujioka, M. D. (1997). *Tratamiento medico de la obesidad*. Revista Tribuna Médica, Vol. 96, julio, 1997

⁴⁷ El término edema describe una acumulación de fluido en cualquier tejido, cavidad u órgano corporal, excepto en el hueso. Castro Martínez Ma. Guadalupe y López Barcena Joaquín (2000). *Ibidem*

calcio y colesterol y la retención de bilis en la vesícula durante un periodo prolongado.⁴⁸

Las enfermedades cardiovasculares surgen como consecuencia de defectos congénitos, tensión arterial, estrechamiento de las vías coronarias, infecciones y en personas obesas. La prevalencia en mujeres obesas es de 80% más riesgo que en mujeres delgadas.⁴⁹

La obesidad se relaciona con la resistencia a la insulina a partir de dos supuestos, el primero refiere que la resistencia procede y empeora a causa de la obesidad, y además de que las personas se encuentran predispuestas a desarrollar intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus. El segundo propone que la resistencia a la insulina se desarrolla cuando la ganancia de peso excede cierto umbral.⁵⁰

La relación de las enfermedades con la obesidad es de gran importancia, debido a que el aumento de peso tiende a ser muy frecuente ante la presencia de las enfermedades, y todo ello relacionado con el exceso de grasas que ingiere la persona, además de que la persona puede presentar susceptibilidad a presentar cierto padecimiento.

5. Tratamiento

El padecimiento de la obesidad es tratado de diferentes formas debido a que son muchas las clases de obesidad, algunas de las cuales solo deben de ser controladas, en tanto que otras pueden ser tratadas hasta obtener el peso deseado. Los tipos de tratamiento abordados a continuación no son exclusivos de área alópata, sin embargo son considerados por la frecuencia con que se recurre a ellos como parte de la recomendación médica.

Los tratamientos más utilizados para la obesidad son el tratamiento no farmacológico que engloba la dietoterapia, ejercicio regular y modificación de la conducta; el tratamiento farmacológico y la cirugía. Estos tratamientos que ayudan

⁴⁸ *Enciclopedia Microsoft. Ibidem*

⁴⁹ *Ibidem*

⁵⁰ Castro M. G. y López B. J. (2000). *Ibidem*

a obtener una pérdida de peso actúan de forma individual, aunque también pueden mezclarse para obtener mejores resultados. No obstante todos presentan contraindicaciones y efectos secundarios cuando las dosis y/o procedimientos requeridos no se llevan a cabo de una manera adecuada.

5.1. No farmacológico

5.1.1. Dietas

Existen diversos tipos de dietas a través de las cuales se logra cierta reducción de peso. Este tipo de tratamiento, tiene por objeto corregir el desequilibrio energético mediante la disminución del aporte calórico, para lo cual es necesaria una evaluación inicial de las necesidades energéticas para mantener el peso corporal, para posteriormente fijar un nivel razonable de restricción de calorías. Las dietas deben presentar una distribución balanceada de nutrimentos, no debe haber predominancia de alguno. Al respecto existen diversas dietas para disminuir el peso corporal como son:⁵¹

- Dieta hipocalórica clásica. Aporta menos calorías que las que corresponden a la edad, talla y sexo. No debe ser carente de proteínas, vitaminas, minerales y oligoelementos en la proporción adecuada para no incluir desnutrición. La restricción calórica contribuye a disminuir el peso, luego se ponen en funcionamiento mecanismos de adaptación del organismo que hacen descender el gasto metabólico y se restablece el equilibrio energético.
- Dieta muy baja en calorías. Contiene menos de 500 kcl/día y con proteínas de alta calidad, presentadas en polvo para disolver en agua. Todas las dietas muy bajas en calorías son peligrosas, se pierde nitrógeno y también hay excreción aumentada de minerales. Solo es conveniente en la obesidad moderada bajo supervisión médica.
- Dieta de ayuno terapéutico. Esta indicada en la obesidad grave y en la preparación para cirugía. En esta hay un suplemento de vitaminas,

⁵¹ Braier, L. O. (1988). *Ibidem*

minerales, potasio y cloruro de sodio. Como resultado se obtiene una pérdida de 2.000 kcal/día con adelgazamiento de 10-12 kg. Este tipo de dieta presenta riesgos de hiperuricemia, psicosis secundarias y muerte súbita.

- Dieta de inanición. Hay una pérdida de peso rápida, disminución de la glucosa e insulina en la sangre y un aumento de los ácidos grasos libres durante los primeros días. A medida que el cuerpo se adapta a la inanición se sirve de la grasa como combustible. Hay una gran pérdida de proteínas. Los efectos secundarios son náuseas, cefaleas e hipertensión; además pueden aparecer complicaciones atribuidas a alteraciones cardiovasculares. Para prevenir estas complicaciones es necesaria la hospitalización.
- Suplementación proteica. Dieta parecida al ayuno; se administran 55g de proteínas para la mujer y 70g para el hombre. Hasta llegar a 220-700 kcal/día. Se logra un balance de nitrógeno y una pérdida de peso similar al de la dieta de ayuno. Debe cuidarse que no aparezca hipertensión para evitar la hospitalización.
- Dieta cetogénica. Suprime el pan y todos los productos. Es hipocalórica, casi glúcida, hipoproteica e hipergrasa. Se logran adelgazar 660g diarios y no se pierden tantas proteínas ni potasio como en la dieta de ayuno. Los efectos secundarios son hipotensión postural, hipercolesterolemia, astenia y deshidratación.
- Dieta hiperproteica. Contiene 350-400 kcal/día, con 1g de proteína por kg por día, sobre la base de hidrolizados proteicos. Se presenta un 30% de éxito en un lapso de seis meses. Debe tenerse cuidado de prescribir ante enfermedades renales, hepáticas, cardiovasculares y cerebrales, en embarazo y lactancia, enfermos psiquiátricos, en quienes suelen usar diuréticos, antidepresivos y sustancias adrenérgicas. Produce complicaciones como muerte por arritmia cardíaca, alteraciones cardiovasculares, enfermedades neuromusculares, enfermedades digestivas y litiasis renal.

Este tipo de dietas ofrecen una disminución de peso, no obstante, cuando la persona ya es obesa se da una reducción de la ingesta calórica, propiciando un cambio negativo en el equilibrio energético, y si se logra perder peso el metabolismo basal disminuye y se produce una reducción en el gasto de energía, debido a que los mecanismos homeostáticos intentan recuperar el peso corporal “prefijado”. Esta adaptación a la reducción calórica contribuye a la dificultad para mantener la pérdida de peso mediante la dieta.

Es por ello que en este tipo de tratamiento la alimentación debe desempeñar un papel importante en la alteración del equilibrio energético. No obstante, la variedad de dietas propician diversos efectos que deben ser verificados por especialistas. Pese a la diversidad de dietas, debe tenerse en cuenta que las que ayudan a conservar por largo tiempo el peso ideal, presentan ciertas características:⁵²

1. Aporte calórico menor que el gasto de energía.
2. Satisfacción de las necesidades de todos los nutrientes, menos de las calorías.
3. Adaptación de los hábitos y gustos del paciente.
4. Saciar al paciente, dejándole la sensación de bienestar y un mínimo de fatiga.
5. Adaptación a los menús de la familia o del restaurante.
6. Son susceptibles de usarse largos periodos.
7. Educación del paciente en las preferencias de alimentos y reeducación de los hábitos alimentarios.

Finalmente no se deja de lado que las dietas están estrechamente relacionadas con el tipo de obesidad que se padece, por tanto es recomendable que sean supervisadas por el médico, el nutriólogo y el psicólogo.

⁵² Taylor K. B. (1985). *Nutrición clínica. Cap. 7 Obesidad*. Editorial McGraw-Hill.

5.1.2 Ejercicio

El obeso, por su propia constitución se vuelve una persona hipoactiva y en su gran mayoría se resiste llevar a cabo una actividad, sin embargo, se debe atacar el sedentarismo para favorecer la irrigación de las coronarias, la autoestima y el bienestar.⁵³

La actividad física moderada es la más recomendable para la disminución del peso y el mantenimiento del mismo a largo plazo. El ejercicio contribuye a un mejor manejo de la obesidad con respecto al balance energético, la composición corporal, el estado de ánimo, y otras cuestiones como son la calidad de vida, la prevención de complicaciones de salud con otras enfermedades, la disminución de peso y la distribución de la grasa corporal.

En este tipo de tratamiento se recomienda cumplir con un rango de horas semanales; en su inicio se sugieren rangos moderados de actividad física al menos 30 a 45 minutos durante tres o cinco veces por semana, e ir aumentando gradualmente con la finalidad de obtener un resultado y por tanto mantenerlo en conjunción con las dietas y la modificación de conducta.

La actividad física tiene un efecto con respecto a la composición corporal, debido a que la pérdida de peso evita la pérdida de masa muscular, debido a que se vería disminuido el gasto metabólico y aumentaría la propensión a recuperar el peso perdido.⁵⁴

5.1.3. Modificación de Conducta

Este tipo de tratamiento es recomendado por los médicos cuando remiten al paciente con el psicólogo, dado que el tipo de tratamiento que se maneja está dirigido al control del consumo de alimentos, de esta manera el tratamiento se basa en que el paciente logre formular una conducta positiva hacia la alimentación, para lo cual se propone llevar a cabo los siguientes puntos:

- Control de estímulos (en la mesa, al ir de compras o hacer el mandado, planes de acción, actividades, fiestas y reuniones).

⁵³ Braier L. O. (1988). *Ibidem*

⁵⁴ Casanueva , E., Kaufer-Horwitz, M., Perez-Lazaaur, A., Arroyo , P. (2001). *Nutriología médica*. Editorial Médica Panamericana y Fundación Médica para la salud. Madrid-México

- Conducta al comer (masticar bien, dejar el tenedor o cuchara después de cada bocado, etc.).
- Recompensas (auto recompensas o en acuerdo con sus familiares, felicitaciones, diplomas, etc.).
- Auto evaluaciones (personales y con el médico o dietista).
- Educación alimentaria (bases de la nutrición, valor nutritivo de los alimentos).
- Reestructuración cognoscitiva (objetivos realistas, pensamientos positivos, evitar extremismos).⁵⁵

Esta técnica es muy útil, aunque su tratamiento requiere de cierto tiempo (aproximadamente 3 o 4 meses), debido a la implicación que tiene en el paciente obeso controlar sus hábitos alimenticios en cuanto a los horarios, lugares y su vida social en general, además de un conocimiento sobre el valor alimenticio de los alimentos.

5.2. Fármacos

El tratamiento farmacológico en su gran mayoría suele aplicarse a personas que han intentado bajar de peso con otro tipo de tratamiento, pero que sin embargo no han logrado conseguirlo y debido a lo cual son candidatos para el tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico actúa en el organismo de modo similar a como lo hacen las moléculas del organismo. Los fármacos son productos químicos empleados en el tratamiento de diversas enfermedades, éstos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales o mediante síntesis.

Actualmente no existen fármacos eficaces que alteren la regulación central del peso corporal; los regímenes dietéticos y los programas de ejercicios planificados son el soporte del tratamiento de la obesidad.⁵⁶ El tratamiento

⁵⁵ Campollo, R. O. (1995). *Obesidad: bases fisiopatológicas y tratamiento*. Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial. 1ª. Edición. México.

⁵⁶ Rang, H.P.; Dale, M.M. y Ritter J.M. (2000). *Ibidem*

farmacológico solo se aconseja para los pacientes con un IMC mayor a 30 y, por lo tanto, con un riesgo elevado debido a la obesidad.

Los fármacos con los que se trata la obesidad (Tabla 2)⁵⁷ están clasificados en diferentes categorías:

- a) Los supresores de apetito como son los anfetamínicos⁵⁸ y los no anfetamínicos. Estos son estimulantes del sistema nervioso central y periférico. Producen contracción del esfínter de la vejiga de la orina y, como estimulante, disminuye el apetito. Sus efectos secundarios son irritabilidad, vértigo, insomnio y depresión; taquicardia, disritmias cardíacas, sequedad de boca, dificultad para la micción y sudoración. La consecuencia más grave es la dependencia psíquica.
- b) Los que producen saciedad, como la Colecistokinina que envía señales tempranas de saciedad al hipotálamo, no se han encontrado efectos secundarios.
- c) Los que reducen la absorción intestinal, ya sea de lípidos o de hidratos de carbono y los que inhiben la absorción de lípidos. Los primeros pueden ocasionar esteatorrea, cambios en el tubo digestivo (irreversibles); los que disminuyen la absorción de hidratos de carbono pueden ocasionar diarrea, flatulencia y meteorismo y los últimos pueden provocar esteatorrea y goteo anal.
- d) Los que aminoran el peso corporal cuando se las administra en dosis bastante altas, sin embargo, el peso eliminado consiste fundamentalmente en masa magra. Los fármacos de este tipo son los diuréticos y los laxantes; los primeros pueden causar deshidratación, pérdida de electrolitos y pueden provocar daño renal; y los segundos pueden provocar diarreas.

⁵⁷ Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M., Perez-Lazaur, A., Arroyo, P. (2001). *Ibidem*

⁵⁸ La anfetamina es una amina simpatomimética de acción indirecta derivada de la feniletilamina. Es un estimulante potente del sistema nervioso central. Bowman, W.C. (1984). *Farmacología. Bases bioquímicas y patológica. Aplicaciones clínicas*. México D.F.

La utilización de los fármacos también está determinada por la resistencia de la persona a determinadas sustancias, razón por la cual deben ser preescritos por un médico, con la finalidad de evitar consecuencias que pongan en riesgo la salud, debido a que con gran frecuencia existen contraindicaciones y efectos secundarios, no obstante el conocimiento de los fármacos es de gran importancia, debido a que las sustancias activas inciden en ciertos órganos y funcionamientos del cuerpo, es por ello que debe tenerse en cuenta que la gran mayoría no deben administrarse durante el embarazo y la lactancia, en niños menores de 12 años y adultos mayores de 65 años,⁵⁹ de la misma forma es indispensable conocer las contraindicaciones en caso de administrarse junto con otros fármacos y/o sin tomar en cuenta la presencia de otras enfermedades que ponen en riesgo la vida, por ello se debe tener conocimiento de los diversos efectos ya que se pueden ocasionar reacciones muy graves.

Por otro lado, la farmacoterapia en el manejo de la obesidad generalmente se acompaña de una dieta hipoenergética, con técnicas de modificación de conducta alimentaria y un programa de actividad física.

5.3. Cirugía

El tratamiento quirúrgico ha proliferado en los últimos años. La cirugía es aplicada en la persona obesa que excede de 46 Kg. del peso ideal, es decir que padece obesidad mórbida y no ha logrado resultados positivos en otros tratamientos como son el farmacológico, el dietético y la actividad física.

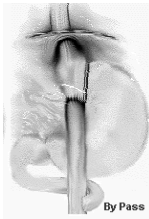
La cirugía para disminuir la obesidad es un proceso complicado que requiere de gran compromiso del paciente, debido a que es necesario seguir un régimen estricto de cuidados en la alimentación, ello con la ayuda de dietas y en ciertas ocasiones con ayuda de ciertos fármacos.

⁵⁹ Thomson, (2002); PLM - *Diccionario de especialidades farmacéuticas*. México. Edición 48. Versión Digital.

El tratamiento quirúrgico comprende dos tipos de cirugías, una denominada derivación gástrica y otra denominada derivación intestinal.⁶⁰ Actualmente se utiliza otra técnica denominada liposucción.

La **derivación gástrica** es una operación reversible en la cual se realiza una resección gástrica subtotal que excluye cerca del 90% del estómago, limitando la cantidad de comida que puede ingerirse a la vez, lo cual propicia una pérdida de peso. El objetivo de este método quirúrgico es el llenado rápido y el vaciamiento lento que produzca prolongada sensación de saciedad.

Las características más comunes de la derivación gástrica son:



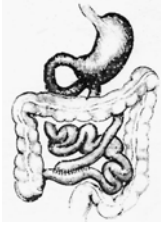
1. La zona distal del estómago no se extirpa, de tal forma que la operación pueda ser reversible.
2. Al disminuir el tamaño del reservorio, la cantidad de comida sólida que puede ser ingerida queda reducida, acelerándose la aparición de saciedad y como consecuencia se da una pérdida de peso.
3. El tamaño del estoma gastro-yeyunal no debe exceder de 12 mm.⁶¹

Existen varios tipos de técnicas gástricas.⁶² Los beneficios que arroja esta operación son una mejoría de las varices, úlceras varicosas, síntomas musculares y articulares, mejoría en diabéticos ya que disminuye su nivel de glucosa; y el 96% de los hipertensos se convierten en normotensos. Dentro de las complicaciones se encuentran infección en la herida operatoria, embolia pulmonar y deshiciencia de anastomosis que se manifiesta con los signos y síntomas de una peritonitis aguda. Vómitos o escaso adelgazamiento, perforación gástrica, reflujo biliar, complicaciones metabólicas (anemia).

⁶⁰ Taylor K. B. (1985). *Ibidem*

⁶¹ Setién, A. I. Y Escalante, C. F. (1996). *Ibidem*

⁶² *Ibidem*



En lo que respecta a la **derivación intestinal**, en esta se excluye una porción considerable del intestino delgado⁶³ y con ello disminuye la superficie de absorción hasta en 90%. Existen seis tipos de derivaciones intestinales, en las cuales varía la sección del intestino que se excluye y por lo tanto también varían los resultados, así como sus efectos secundarios y/o beneficios.⁶⁴

Otra de las técnicas quirúrgicas es la **liposucción**,⁶⁵ la cual consiste en la eliminación parcial del tejido graso, componente del celular subcutáneo mediante la destrucción previa mecánica o química y posterior aspiración al exterior. En un inicio esta técnica solo era para mejorar la estética del cuerpo, pero actualmente también es utilizada para reducir el exceso de grasa que presentan las personas obesas.

La técnica de la liposucción requiere de un aparato de succión, unas cánulas o terminales de aspiración y un tubo incolapsable. Se aplica anestesia ya sea local o general, dependiendo de la zona a tratar. Las zonas donde se aplica la liposucción son: cara externa del tercio superior del muslo, lomos, abdomen y cara interna de las rodillas. La intervención comienza con pequeñas incisiones en lugares estratégicos. Se introduce una cánula por la incisión y mediante movimientos rítmicos se realiza la destrucción del tejido graso y su eliminación mediante su succión simultánea. La cantidad de grasa que se extrae es variable, teniendo en cuenta que lo confortable del postoperatorio depende de la cantidad de grasa extraída. Para finalizar se debe hacer un vendaje adhesivo elástico.

⁶³ Intestino, porción del tracto digestivo situado entre el estómago y el ano. El intestino se extiende desde el píloro hasta el extremo proximal del Intestino Grueso, mide 6 m de longitud. En él se produce la parte más importante de la digestión y se absorben la mayoría de los nutrientes, y el intestino grueso, que tiene un diámetro mayor, una longitud aproximada de 1,5 m y es donde se absorbe el agua y determinados iones; desde él se excretan los materiales sólidos de desecho. El intestino delgado está enrollado en el centro de la cavidad abdominal y está dividido en tres partes: duodeno, yeyuno e íleon. La porción superior o duodeno comprende el píloro, la abertura de la parte inferior del estómago por la que vacía su contenido en el intestino. El duodeno tiene la forma de una herradura que rodea tanto a una parte del páncreas y el conducto pancreático, como a los conductos del hígado y de la vesícula biliar que vierten en él. El yeyuno o parte media del intestino delgado se extiende desde el duodeno hasta su porción terminal o íleon, que acaba en un lado de la primera parte del intestino grueso llamada el ciego. Bowman, W. C., (1984). *Ibidem*

⁶⁴ Setién, A. I. y Escalante, C. F. (1996). *Ibidem*.

⁶⁵ *Ibidem*

Los resultados pueden notarse a partir de los 45 a 60 días, y considerándose resultados definitivos al año. No obstante la calidad del resultado depende de la elasticidad de la piel.

Esta técnica es elegida por dos razones, ya sea por estética o por complemento al tratamiento médico de la obesidad mórbida en los casos en que el paciente no puede disminuir la grasa de ciertas zonas del cuerpo, de esta forma se ahorra el trabajo a los procesos del cuerpo que actúan mediante dietas, ejercicios y administración de fármacos.

Toda esta propuesta de tratamiento desde el punto de vista médico, así como las investigaciones sobre las causas de la obesidad, han aportado un gran avance en el control del padecimiento. Sin embargo, ello no es garantía de que se ataque el problema de origen. Respecto a ello se tienen diversas hipótesis sobre las razones por las cuales se presenta la obesidad, no obstante todo esto se maneja a nivel fisiológico, de deficiencia de órganos y en algunos casos de deficiencia genética, lo cual es de gran importancia, sin embargo no hay que olvidar que la persona obesa tiene su historia personal, su experiencia y de ahí una forma particular de afrontar la vida con su padecimiento.

Aunado a lo anterior, los tratamientos utilizados para el padecimiento de la obesidad son aplicados por especialistas médicos, nutriólogos y psicólogos, sin embargo, ello no es garantía de un tratamiento integral, debido a que cada uno de éstos trabaja bajo sus propios estatutos y no en conjunto.

Finalmente, hay que tomar en cuenta que no debe atacarse la enfermedad, sino prevenirla, para lo cual sería necesario integrar los métodos de tratamiento y abrir la perspectiva sobre el proceso de obesidad, proponiendo técnicas y tratamientos que no atenten la integridad de la persona.

CAPITULO DOS

LA CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS

La concepción del cuerpo es un tema que abordaré en este capítulo debido a la importancia que tiene para nosotros los seres humanos, quienes somos portadores de éste y que sin más tendemos a no darnos cuenta de lo que poseemos descuidándolo y llevando a vivir situaciones que distan mucho de ser lo mejor para él. Hablar de un cuerpo que nos pertenece pero que en su gran mayoría no hacemos nada por ponerle un poco de atención a no ser que se considere solo su apariencia y no parte fundamental de la existencia, teniendo una visión integral de los órganos, de las emociones que albergan en él, los pensamientos, y los alimentos de que lo proveemos, y en general todo lo que hacemos con nuestro cuerpo.

Hablar del cuerpo con respecto al padecimiento de la obesidad me parece de gran relevancia, debido a que en el cuerpo es donde se ven reflejados los estragos que provoca un aumento de peso, que si bien afecta la figura del cuerpo, también afecta en su forma más inmediata, los órganos relacionados con los procesos de digestión y asimilación de nutrientes, extendiéndose posteriormente a otros órganos, limitando así su funcionamiento y por tanto impidiendo la realización de una vida de calidad.

De esta manera, en el presente capítulo hablaré de los factores que contribuyen a que se de la formación de los individuos. En primera instancia hablaré un poco de la fragmentación del hombre, a raíz de lo cual fue dividido en dos entidades y para lo cual se crearon áreas que lo estudiarían, lo cual ha llegado hasta la actualidad, propiciando que no se ponga atención a los procesos de construcción de los individuos y con ello se ha visto afectada la salud que se pretende debe tener todo individuo. Posteriormente haré énfasis en las relaciones que se establecen consigo mismo, con los otros y con el ambiente en general;

este aspecto lo retomo debido a que la construcción del cuerpo determina formas de vivir la vida y por lo tanto de afrontarla, ello influenciado por los patrones de construcción de los otros con los que nos relacionamos, en este caso los familiares los cuales nos muestran hábitos, costumbres, creencias, tipo de alimentación y formas de conservar o preservar la salud. En un tercer momento hablaré de lo que se concibe como un proceso psicosomático, determinando así las relaciones que se establecen entre los aspectos antes mencionados y la presencia de un padecimiento, dado que parto de una visión integral en la cual el ser humano es cuerpo-mente, es uno solo e indivisible y por lo tanto es responsable de su propia construcción. Ahora bien, para adentrarme más en esta relación me remitiré a exponer la Teoría Oriental de los Cinco Elementos, la cual hace énfasis en la relación integral del ser humano con su cuerpo y su mente, así como también con el ambiente externo que le rodea, en este caso la naturaleza.

A través de la historia se ha dividido al cuerpo en órganos, mente y alma o espíritu. Respecto a esto, en la antigüedad se consideraba al cuerpo y al alma como uno solo, como parte integral del hombre, no podía existir uno sin el otro, estaban entrelazados. Posteriormente con el objeto de estudiar al hombre este concepto es dividido, se deja de ver como integral para ser cuerpo desde el aspecto físico, y mente, alma o espíritu en el sentido espiritual, y por tanto se crean dos entidades que se dedican al estudio de éstos, pero cada uno por su lado perdiendo la conexión que se tenía entre lo orgánico y lo espiritual, con lo emocional y con el pensamiento. Así el ser humano comienza a fragmentarse como si cuando se tienen signos vitales no hubiera conexión con el sentir, el pensar y el hacer, se comienza a ver todo en diferentes dimensiones, nunca una ligada a la otra.

Debido a esta fragmentación, con el surgimiento de la visión mecanicista de la vida, todo era comparado con una máquina, cambiando así la visión de la realidad. A partir de aquí se da paso a la era Moderna y al surgimiento de las ciencias como la física y la astronomía.¹ Estas ciencias revolucionan las

¹ Capra, Fritjof. (1998). *El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente*. Editorial Estaciones. Buenos Aires Argentina.

concepciones religiosas sobre el origen del hombre y su ubicación en el espacio. En lo que concierne a la física, ésta se encarga del estudio de la materia inerte y se ocupa de la determinación de leyes por las cuales se rigen los fenómenos de la naturaleza; en tanto que la astronomía es la que se encarga del estudio del universo, determinando los cuerpos que lo constituyen, de la formación de estos, de sus posiciones y de las leyes que rigen sus movimientos, así como su evolución en el transcurso del tiempo². Como resultado del auge de estas dos ciencias se crean las teorías como la Heliocéntrica de Copérnico, invalidando así la visión Geocéntrica de Tolomeo y la Biblia; por su parte Kepler confirma la teoría Heliocéntrica formulando las leyes del movimiento planetario; en este mismo ámbito, Galileo Galilei conocido como el padre de la Ciencia Moderna da validez científica a la hipótesis de Copérnico.³

Dados estos avances científicos y la nueva visión sobre la realidad, Descartes crea el método cartesiano, donde propone una serie de reglas para toda investigación científica, las cuales condujeron a la formulación del método científico,⁴ bajo el cual se rigen las investigaciones científicas actuales.

Los avances en la ciencia dieron por resultado ver separada la mente del cuerpo, negando toda conexión entre éstos, pero a pesar de ello se seguía considerando a Dios como un ser supremo que guiaba las investigaciones y que permitía hacer descubrimientos y formular teorías encaminadas a dar una explicación sobre la existencia de las cosas y del hombre mismo.

Descartes, por su parte acuñó que “el concepto de cuerpo no incluye nada que pertenezca a la mente y el de mente nada que pertenezca al cuerpo”,⁵ dando por resultado una división de lo conforma al ser humano: cuerpo y mente, y por tanto marcando una forma de tratarlo por separado, no existiendo una conexión entre lo orgánico y lo mental. Posteriormente propone la división entre las ciencias humanas y las ciencias naturales y para lo cual se crean diversidad de ciencias

² Gran Enciclopedia Circulo Ilustrada, Vol. 1 y 5, Plaza & Janés, S.A. Editores, 1984, Barcelona.

³ Capra, Fritjof. (1998). *Ibidem*

⁴ Está sometido a las siguientes etapas: planteamiento del problema, formulación de un método teórico, deducción de consecuencias particulares del modelo, contrastación de hipótesis, asunción por parte del modelo de los resultados obtenidos y consiguiente reajuste del mismo.

⁵ Capra, Fritjof. (1998). *Ibidem*.

que se encargan de estudiar cada una de estas partes. Por el lado de las humanidades se encuentran las áreas que se encargan de la salud del cuerpo enfocadas a los órganos y para ello existen sus respectivas especialidades. Por otro lado se encuentran las ciencias naturales, encargadas del estudio de los fenómenos naturales, analizando su origen, sus componentes, su utilidad, y en algunos casos los beneficios que proporciona al hombre; también se encarga del estudio de los seres vivos sean animales, plantas, insectos. Este último rubro es investigado con mayor énfasis a partir del siglo XIX con la teoría de la Evolución de Jean Baptiste Lamarck y décadas después con Charles Darwin con la Teoría del origen de las especies. Ambas teorías dan la pauta para cambiar la visión de máquina del mundo, para comenzar a concebir al Universo como un sistema en evolución y en permanente movimiento.⁶

De esta manera, la parte espiritual concebida en un inicio parte de la dualidad del hombre, es dejada de lado, ya que se asocia con procesos místicos y subjetivos. Es así como la parte espiritual es relegada al cargo de otra entidad que es la religión, debido a que con los avances de la ciencia la idea de un Dios supremo se pone en duda y por tanto es abandonada por parte de la visión científica.

En lo que concierne a la religión, ésta es tomada como una creencia que se basa en una relación esencial de una persona con el universo, o con uno o varios dioses. El término religión refiere a un orden del mundo creado por voluntad divina. Las religiones son vistas desde un aspecto subjetivo, que aunque se da de manera individual tiene relación en lo colectivo, manteniendo una ideología de un ser supremo que premia y castiga según las acciones de quienes creen en él. Existen diversidad de religiones y así mismo las formas de practicarlas cambian, sin embargo la visión de estar a merced de un ser supremo que es invisible, pero también invencible sigue vigente, sobre todo en la religión católica.

Esta creencia religiosa, que ha perdurado a lo largo de la existencia humana tiene gran influencia en las formas de ver la realidad y por tanto en las

⁶ Capra, Fritjof. (1998). *Ibidem*.

formas de vivir de los individuos y sus sociedades, creando formas determinadas de ver el cuerpo y por tanto de conocerlo y cuidarlo. De esta manera podemos ver que las formas en que nos conducimos están basadas en la fragmentación, que si bien ello no es tomado concientemente, si rige las formas del vivir cotidiano.

Dado lo anterior, se puede entender que la fragmentación que se ha dado a los procesos naturales ha llevado a que el ser humano también viva fragmentado, lo cual nos ha llevado al deterioro del propio cuerpo, el cual a pesar de estar bajo el influjo de analgésicos, como alternativa de la vida moderna, no cesa de malestares y más aún nos conducen a una vida donde el dolor y los placeres se conjugan convirtiéndose éstos en el motivo de la existencia.

De esta manera, las formas en que se construye un cuerpo devienen de un proceso que se lleva a lo largo de la vida. En este sentido, la construcción de un individuo esta cruzada por un proceso cultural, de ahí podemos ver que se crean las formas de educación, alimentación, higiene, consideración de la salud, expresión, comportamiento, creencias, ideologías, expectativas, etc. Y ello con relación a las formas de vida cotidiana en el ámbito social y familiar; aunado a esto, la situación geográfica en que se desenvuelve el individuo, su entorno, su economía, sus relaciones intra y extrafamiliares, influyen de diversas maneras en la forma de llevar la vida, de crear sus expectativas, de vivir su situación emocional, y así mismo la posibilidad de generarse o no enfermedades que si bien parecieran manifestaciones puramente orgánicas, en su gran mayoría suelen tener relación con las formas de construcción de su realidad.

Partiendo de lo anterior, es fundamental comprender que en primera instancia el ser humano esta formado por dos entidades que han sido divididas y estudiadas de diferente forma lo cual tiene repercusiones que se manifiestan en lo que se hace con el cuerpo, en cómo se cuida tomando en cuenta la alimentación, el trabajo al cual esté sometido y por tanto el descanso que se le dé y las situaciones a las que se exponga como son el estrés, la competencia y los sentimientos que se manifiesten, dan por resultado un cuerpo con una construcción determinada, de aquí que pueda decirse que nadie es igual ni física,

emocional y en estos términos ni orgánicamente, debido a que todo esto tiene una repercusión en el funcionamiento orgánico.

Aunado a lo anterior, es de vital importancia tomar en cuenta la capacidad de adaptación que tiene el organismo, dado que el o los ambientes o espacios en los que se desarrolla suelen ser variados, donde se pone a prueba la capacidad de adaptación, lo cual es una característica de los seres vivos y por tanto de los sistemas sociales.⁷ Esta adaptación deviene de un proceso histórico al cual el hombre ha estado sometido desde el principio de su existencia, lo cual se ve reflejado en su forma de convivir con lo que le rodea en este caso el ambiente natural y el material.

A este respecto, el lugar donde se habita y sus alrededores, marca estilos de vivir. El espacio geográfico en que se ubican las ciudades, en su mayoría suele ser no apto para el buen desarrollo emocional y físico. Este aspecto ha venido provocando estragos a lo largo del siglo XX, a partir de la instauración de la Industrialización en México, dado que ha traído como consecuencia afecciones a nivel orgánico y emocional, en primera instancia debido a que los contaminantes que expiden las fábricas dañan el ambiente, provocando contaminación de agua, excesivo ruido; en segunda instancia y no por ello menos importante, la aglomeración de la población que habita la ciudad que contribuye con esta contaminación ambiental, además de que se provoca un desconocimiento de sí mismo y los otros, ello debido a la gran cantidad de gente que emigra a la ciudad con la finalidad de un mejor empleo y una mejor calidad de vida. No obstante este cambio trae consigo una transformación en la forma de concebir la naturaleza y de concebirse en la realidad, y todo ello repercute en un cambio en la forma de vivir,⁸ desembocando así en un descontrol emocional con relación a su origen, su manera de vivir, las nuevas costumbres y hábitos a los que se enfrentan, nuevos estilos de vida.

Este crecimiento industrial y poblacional, tiene sus consecuencias ambientales, debido a que la masificación produjo una excesiva reducción de

⁷ Capra, Fritjof. (1998). *Ibidem*

⁸ Romero Ortiz, R. (2003). *Ibidem*.

áreas verdes, los lugares como los bosques suelen reducirse para crear viviendas, las tierras que eran destinadas para la siembra, sobre todo en el Estado de México, ahora son vendidas como terreno para vivienda, de la misma manera que los cerros ubicados en el Valle de México están siendo invadidos para la construcción de casa-habitación. Todo esto ha ocasionado una pérdida del contacto con la naturaleza. Debido a esto el porcentaje de área natural es escasa comparada con la gran cantidad de asentamientos humanos,⁹ por lo cual solo en ocasiones se puede estar en contacto con la naturaleza, por ello en la mayoría de las veces se recurre a los bosques o a los parques, y ocasionalmente en los pequeños jardines de las casas-habitación, situación diferente de los condominios donde difícilmente suele haber un poco de pasto o plantas, debido a que el espacio es utilizado como estacionamiento.

Por esta razón, la vida urbana esta estructurada de acuerdo a una forma acelerada de vivir, con una apatía constante hacia los otros, con una despersonalización, lo cual da por resultado una relación antinatural con relación al propio origen. Como resultado de esta despersonalización se van creando individuos que desconocen su propio sentir, sus emociones y por tanto evaden la realidad que viven refugiándose en el trabajo, la familia, la religión y un sin fin de circunstancias y situaciones que se viven día con día, siendo esta la situación que se vive hoy en día en le D.F. y Edo. de México dado que la modernización ha llevado a que se viva en constante estrés y competencia, lo cual acrecienta el descuido personal.

En contraste, la vida rural, suele llevar un ritmo de vida tranquilo, su hábitat permite el contacto interpersonal, la comunicación y mayor contacto con la naturaleza. Este tipo de vida en general suele ser más sencilla, alejada del excedente de contaminación, sin embargo las condiciones de vida son limitadas, lo cual propicia la migración a las ciudades en busca de una mejor economía, que sin embargo no es fácil de conseguir, además de las implicaciones que trae

⁹ Para el año 2000, en la ciudad de México existían 639 kilómetros cuadrados (k²) de asentamientos humanos, en tanto que el tipo de suelo para cultivo es de 352 k², el bosque es de 390 k², pastizal de 83 k², matorral de 7 k² y cuerpos de agua 2 k². INEGI, 2000. Fuente: SSA. Boletín de información estadística N° 20, Vil. 2, Daños a la Salud, 2000. México. D. F. 2001. INEGI

consigo la adaptación al nuevo estilo de vivir, adoptando nuevos patrones de vida, formas de pensar, trabajar y sobre todo nuevas formas de sentir al cuerpo, llegando a la evasión como régimen de vida cotidiano, no sin olvidar que ello ya ha sido instaurado de manera cultural, además de haber sido retomado por áreas de la salud, las cuales acrecientan esta evasión y/o olvido del propio cuerpo.

Esta pérdida de contacto con la naturaleza también forma parte en el proceso de construcción del cuerpo, su implicación esta relacionada con la importancia de cuidarse así mismo y al ambiente natural. Este descuido que se hace hacia el exterior, tiene sus implicaciones en la forma de vivir, no tomando en cuenta las situaciones en que se presentan malestares, lo cual es un reflejo del desequilibrio que se encuentra en el exterior, es decir, el ambiente y con ello una población que se ha encargado de destruir, de acabar con los recursos naturales, dado que se pretenden aprovechar al máximo, llegando a su explotación o uso desmedido, lo cual se ve reflejado en un mal funcionamiento del organismo. Un ejemplo de ello lo encontramos en la excesiva contaminación atmosférica y la excesiva tala de árboles, ello si bien es una situación que ha propiciado la modernidad, también ha incurrido en la contaminación del aire que respiramos y en contraste nos encontramos con las recomendaciones médicas las cuales refieren a ir a lugares como son los bosques o lugares despejados, lejos del excedente poblacional, para poder limpiar los pulmones y mejorar el estado de salud. Esta situación la mayoría de las veces es tomada como un motivo para vacacionar; no obstante, es una situación grave a la que nos enfrentamos diariamente, porque es donde se hace evidente la destrucción de los recursos naturales y por lo tanto del hombre mismo.

Esta relación que se establece con el ambiente natural, en ocasiones suele ser un reflejo de las relaciones que se entablan con los otros, porque si bien se destruye el ambiente, también se destruye la calidad de vida de los otros. De ahí que podamos ver que en tanto destruimos nuestro entorno nos destruimos a nosotros mismos. Esta actitud que se hace presente en el vivir cotidiano tiene sus implicaciones en la construcción del cuerpo, lo cual se inicia en primera instancia en la familia, la cual va a marcar las formas de convivencia entre los integrantes

de la misma, como con el ambiente. De esta manera la familia decide como debe o tiene que ser el comportamiento de los individuos que están relacionados en este núcleo, los mensajes que emite en su gran mayoría no suelen ser directos, sin embargo se manifiestan en las formas de pensar, de comportarse, de ver la vida.

Aunado a esto, la familia también es la encargada de proveer la salud o la enfermedad, ello depende de los hábitos, costumbres, las relaciones con los otros y de ahí la apropiación de formas de ser, de percibirse, de crear expectativas, ya sea impuesto o instituido por la norma de la familia,¹⁰ dando como resultado una manera de vivir de acuerdo a lo aprendido dentro de éste núcleo.

Este grupo denominado familia está influenciado por los procesos culturales y sociales, los cuales influyen y a veces determinan los procesos por los cuales debe pasar la familia: pareja e hijos, en cuanto a su desarrollo como tal. Esta influencia se ve reflejada en las formas de planeación familiar, de educación de los hijos, esto en relación a cómo y cuándo debe aparecer el lenguaje del niño, las habilidades que debe de tener según su edad, como debe alimentársele, como debe vestirse y, hasta donde y como obtener lo necesario para cubrir ciertas necesidades que se hacen indispensables en el vivir cotidiano.

Dentro del contexto familiar, se dan cierto tipo de circunstancias que van delimitando la construcción del o los individuos. Respecto a esto se encuentran la convivencia interna, el tipo de relaciones intrafamiliares que se desarrollen tienen estrecha relación con el lugar que se ocupa y los lazos que se establezcan entre sus integrantes, de ello dependerá en gran medida la construcción de la persona, tras un ejercicio constante de poder, resistencias múltiples, deseos, placeres, displaceres, los cuales aparecen en diversas formas.¹¹ Esto último, se encuentra estrechamente relacionado con las formas de asumirse como miembro de la familia, y las formas de llevar a cabo la educación ya sea de manera explícita o implícita por parte de la familia. Esta educación refiere a las formas del vivir

¹⁰ López Ramos, S. (2000). *Zen y cuerpo humano*. CEAPAC. Ediciones Verdehalago. 1ª. Edición. México

¹¹ García, 1993, cit. en Juárez Arellanes G. S. (2002). *Una aproximación Psicológica de las enfermedades psicosomáticas y el abandono corporal*. Tesis de Licenciatura. FES-Iztacala, UNAM

cotidiano como son: horarios, hábitos, obligaciones, creencias, actividades como el estudio, el trabajo; las formas de sentir y la manifestación de estados anímicos.

Las formas de transmitir estos hábitos y costumbres varía, dependiendo de la historia personal y familiar. Este aspecto define de manera importante la construcción de la persona, debido a la importancia que tiene la manifestación de la congruencia en el hacer y el decir, creando formas de ver la vida, todo depende de cómo se perciban los mensajes emitidos en la familia. Aquí cobran sentido las creencias e ideologías de las que se ha apropiado cada persona como parte de su individualidad, sin dejar de presentar rasgos que caracterizan a la familia.

A este respecto, podemos ver que las creencias de tipo religioso ejercen influencia en las formas de conducirse, siendo que en México de manera cultural esta instituida la religión católica, la cual tiene mayor número de seguidores, conformando el 88% de la población.¹² Esta creencia religiosa tiene sus manifestaciones en la forma de ver el cuerpo y por tanto de tratarlo y cuidarlo, lo cual esta instituido de manera colectiva. En este sentido, la religión se funda en concepciones sobre lo bueno y lo malo, de ahí la idea del pecado, el remordimiento, el sentimiento de culpa, el miedo, la angustia, el sufrimiento¹³, los cuales marcan las formas de relación con el cuerpo y con el ambiente.

Este sistema de ideas trasciende la visión del mundo material y por tanto crea y reproduce formas de vida con la finalidad de reservar un lugar en el cielo después de la muerte. Por otro lado, dentro del plano terrenal se encuentran los hombres y mujeres dedicados a reproducir estos valores que se manifiestan en las formas de pensar, de comportarse y de creer en lo divino. A través de la creencia divina se da la enseñanza de compromiso con la fe, la vida y la réplica de la creencia, la cual esta mediada por la Biblia y por la Iglesia. Estas acciones llevan de trasfondo una forma de ver la realidad y por tanto de llevar la vida, acrecentando la fragmentación cuerpo-mente.

Aunado a lo anterior, la alimentación que se lleva a cabo en la cotidianeidad, está vinculada con la creencia religiosa, dado que se come lo que

¹² INEGI, 2000. *Ibidem*

¹³ Vargas, Evaristo S., en López Ramos, S. (2002). *Lo Corporal y lo Psicosomático. Reflexiones y Aproximaciones II*. Zendová Ediciones.

Dios ofrece, no obstante este hecho proviene de la tradición familiar, además de que no hay que olvidar que los alimentos a los que se tiene acceso dependen del lugar donde se viva y de los recursos económicos de cada familia.

De esta manera, la formas de concebir la alimentación también tiene implicaciones en el aspecto de la construcción del cuerpo. Dado que como ya mencione, la alimentación de los mexicanos está sujeta a la economía que se tenga en la familia y al conocimiento sobre los nutrientes que tienen determinados alimentos. El tipo de alimento que se consume tiene repercusiones en las formas de construcción del cuerpo, ello respecto a las deficiencias nutricionales que presenta, trayendo como consecuencia la presentación de enfermedades como son la obesidad, la hipertensión, los males cardiacos y desnutrición.¹⁴ En lo que concierne a la obesidad, se dice que estas personas consumen alimentos en exceso los cuales son ricos en carbohidratos y lípidos. Esta situación alimenticia es delimitada por áreas como la Medicina Alópata y la Psicología. Estas áreas se han concentrado en la cantidad de alimento que se ingiere, así como el tipo de desorden alimenticio que impere, sea que se coma constantemente o por largos periodos o en grandes cantidades y para lo cual se tienden a determinar estilos de tratamiento, ello dependiendo del área que se propone abordar el padecimiento. No obstante la alimentación suele ser el factor fundamental para lograr una disminución de peso, aunque cada área la utiliza de una manera diferente, como se pudo observar en el tratamiento del cual se hizo mención en el capítulo anterior.

Por esta y muchas otras razones, la alimentación juega un papel importante con relación al estilo de vida, ello en gran medida relacionado con las costumbres y creencias que se hacen manifiestas en cada familia y en cada individuo, siendo que actualmente esta necesidad fisiológica de la alimentación ha trascendido la esfera de la necesidad orgánica, para comenzar a presentarse como un gusto social, ello en relación a satisfacer al paladar, aún a costa del bajo nivel nutritivo que aporta al organismo; además de que esto a largo plazo presenta repercusiones en el funcionamiento del cuerpo; no obstante, los alimentos se comercializan con la idea de crear una mejor calidad de vida, este tipo de creencia

¹⁴ Aguirre Beltrán, G. (1986). *Ibidem*

instaurada en el siglo XIX, tiene sus repercusiones en la forma de concebir la alimentación más como un lujo y no como una necesidad.¹⁵ Así mismo los productos que se consumen son de índole comercial, en cuanto marcas y con ello calidad de materia prima, tipo de procesado y por lo tanto la calidad del producto, lo cual también influye en el tipo de producto que se le administra al cuerpo.

Sin duda, la preocupación por la alimentación está estrechamente vinculada con el cuidado de la salud, ya que de ello depende el cómo se lleve a cabo la vida en la cotidianidad, y aún más de las consideraciones y cuidados que se tienen para cuidar la salud.

Este cuidado de la salud si bien es un tema de mucha difusión por los sectores de salud, en la mayoría de las actividades cotidianas no se tiene presente este factor. En nuestra cultura, frecuentemente se tiene el precepto de que existen los especialistas que se dedican al cuidado de la salud, relegando la responsabilidad de dicho cuidado a los otros.¹⁶ En este sentido, se sobreentiende que existe una actitud de evasión hacia la responsabilidad sobre sí mismo, llegando a ser cotidiano el abandono corporal en el que se vive.

En este abandono corporal se pueden vislumbrar diversos factores que, aunque no son tomados en cuenta como fundamentales por el ámbito médico, si representan una forma de expresar el malestar que se tiene en el cuerpo, ello referente al estado emocional y por lo tanto su trascendencia en la forma de ver la vida y de sentirla en el cuerpo. En este sentido, nos puede parecer familiar tener sensaciones como “mariposas en el estómago” ante una emoción gratificante, o sentir un “vacío en el estómago o el pecho oprimido” a causa de un gran sentimiento de tristeza o preocupación, estas situaciones son un ejemplo de los procesos que debemos cuidar para proveernos de salud, atendiendo todo lo que relacione con el vivir sintiendo los mensajes del cuerpo.

Contradictoriamente, el estilo de vida actual, se mantiene al margen del éxito a costa de lo que sea, entre ello incluida la salud, el precepto refiere a ser fuertes y productivos, para lo cual es necesario rendir al máximo y omitir

¹⁵ López Ramos, S. (2000). *Prensa, cuerpo y salud en el mexicano, siglo XIX*. CEAPAC. Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial.

¹⁶ Juárez Arellanes, G. S. (2003). *Ibidem*

sensaciones como son el dolor, cansancio o estrés. Este exceso de trabajo propicia la presencia de ciertos síntomas, que si no son atendidos pueden desencadenar en enfermedades agudas o crónicas, según el tipo de trabajo y las condiciones individuales que propicien la predisposición a presentar cierto tipo de padecimiento.

Por esta razón la carente educación para la salud tiene sus repercusiones en las formas de considerar y tratar al cuerpo en relación a detenerse a pensar en lo que es mejor para él. Este cuidado del cuerpo tiende a realizarse con mayor frecuencia hacia el exterior, adaptándolo a lo que se requiere que se represente, a adaptarse a cierto tipo de vestimenta, al uso de productos que se comercializan para lucir cierto aspecto corporal como lo son los maquillajes, perfumes, desodorantes, productos que tratan de ocultar malestares que se hacen visibles en el cuerpo.

Esta falta de cuidado de la salud está sujeto a presentar malestares que impidan la realización de actividades cotidianas, solo así se presta atención a este tema de salud, sin embargo, la medicina alópata en ocasiones tiende a minimizar los malestares, provocando que se hagan mas persistentes y se llegue a una operación quirúrgica y a una posterior rehabilitación. Estas dos últimas cuestiones rigen los sectores de salud, se ha perdido el sentido de la calidad de vida, de la prevención y por lo tanto de la integridad del ser humano.

Evidentemente la consideración de la salud, dista de ser una preocupación a menos que se tengan síntomas. Por ello la preocupación por la salud puede catalogarse como un abandono corporal, debido a que no hay cuidados y ni preocupación a manera de prevención, de llevar una mejor calidad de vida, de tener un buen rendimiento físico y con todo ello llegar a presentar una buena salud física, mental y social como lo estipula la OMS, no dejando de lado que la salud implica más factores que solo bienestar a nivel personal, si no que tiene que tenerse presente que el ambiente donde nos desarrollamos y por lo tanto los alimentos que se consumen tienen implicaciones en este desarrollo de la salud, no obstante, no debe dejarse de lado a la familia, la cual suele ser la base del cuidado de la salud, siendo con esto fundamental que los padecimientos que

se presentan en uno o varios familiares suelen considerarse de origen hereditario, siendo que son originados por el estilo de vida que se lleva, debido a que se repiten patrones de conducta, hábitos, costumbres y creencias. Este aspecto cobra importancia cuando se va construyendo una forma de vivir, una forma de padecer cierto tipo de enfermedades que se vuelven de orden familiar, aún sin explicación de tipo genético; así como mantener cierta creencia espiritual, ciertas formas de relacionarse, de expresar las emociones y por tanto las formas de someter al cuerpo, lo cual está relacionado con las relaciones que se establecen con el propio cuerpo, fomentando la responsabilidad de la salud, del cuidado y de la prevención de todo tipo de enfermedades, no solo tomándolo en cuenta, como ya mencioné, cuando se presentan los síntomas que impiden en cierto grado la realización de actividades cotidianas.

Sin duda, en el cuidado de la salud, la aparición del síntoma no es el que propicia que se recurra a atención médica, existe la educación de recurrir a la automedicación, arriesgando aún más la salud. Esta medicamentación está estrechamente vinculada con los estilos de vida y con ello la educación de recurrir a consejos de parientes o conocidos que pareciera presentan síntomas similares. Este tipo de actitudes dan muestra de los cuidados que se tienen hacia el cuerpo, son la excusa de los bajos ingresos, para recurrir a medicamentos no recomendados que ponen en peligro la salud. A este respecto se puede encontrar que dentro de los tratamientos para bajar de peso no existe un cuidado adecuado, dado que se suele recurrir a tomar medicamentos porque a otros les han funcionado o bien se recurre a dietas por las mismas razones. Esta situación de mal uso de tratamientos, actualmente ha sido una preocupación de los sectores de salud, respecto a que debe ser un especialista el que recomiende el medicamento o tratamiento específico para cada persona y/o padecimiento; ya que la automedicación suele ser el desencadenante de diversas complicaciones que presentan las personas que les aqueja algún padecimiento. No obstante, cierto número de productos son recomendados sin receta médica como los jarabes para la tos, las vitaminas, los complementos alimenticios, los medicamentos para la gripe, el insomnio, y un sin fin que se han vuelto del uso

común como son los analgésicos, los calmantes, diuréticos, laxantes, etc. Todos estos medicamentos fomentan más la irresponsabilidad de un cuidado de sí mismo y acrecientan las tasas de morbilidad que se registran anualmente.

A este respecto, el consumo desmedido de productos de índole médica tienen grandes implicaciones en el cuidado que se da al cuerpo, debido a que se encuentra la cultura de vivir sin dolor, lo cual ha llevado a no poder prescindir de los medicamentos sin importar su índole. Al respecto López¹⁷ hace énfasis en que los medicamentos son una puerta a la excusa de querer vivir sin dolor, así mismo, la función de los fármacos es adormecer al cuerpo y por lo tanto se olvidan los mensajes del cuerpo, mensajes que hacen manifiesto que algo se está haciendo mal y que sin embargo se tiende a evadir. Esta actitud de olvido hacia el propio cuerpo se ve reflejada en los altos índices de enfermedades crónico-degenerativas que se presentan en la actualidad. El olvido del cuerpo está íntimamente relacionado con la educación que se tiene en la familia y los niveles de atención que prestan los sectores de salud.

El proceso cultural de educación se encuentra inmerso en los aspectos anteriores. De ahí podemos encontrar familias que viven en alguno de los diversos espacios geográficos del Distrito Federal y el Estado de México, donde las tradiciones se han ido perdiendo y han sido sustituidas por las costumbres extranjeras, debido a que la modernización como factor de desarrollo va modificando paulatinamente las visiones de la realidad y con ello implantando nuevos estilos de vida, estilos que se transmiten a través de las modas y ello a través de los medios de comunicación, sean radio, televisión, revistas, periódicos, internet, etc.

Estos medios de información que han ido evolucionando, también han invadido los espacios sociales, siendo éstos parte fundamental de lo que se come, se viste, se lee, y con todo ello se influye en las formas de pensar y de representar la realidad.

¹⁷ López R. Sergio (2000). *Ibidem*

La diversidad de información proporcionada por los medios de comunicación está marcando estilos de vida para las diferentes edades: niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores y ancianos. No obstante, estas etapas del desarrollo no son suficientes, de ahí se ramifican diversidad de aspectos, todos relacionados con el público al que esté dirigido, se suele hablar de juegos, juguetes, vestimentas, peinados, cosméticos, familia, alimentación, deportes, vida social, vida escolar, amigos, profesiones, negocios, diversiones y con todo ello se instituyen marcas de productos y de ello dependen los costos y beneficios que ofrecen. Respecto a esto también se encuentra la comercialización de productos en donde los modelos presentados propician anhelos en los televidentes, los cuales se fundamentan en hecho de vivir mejor y a la moda, esto se ve muy reflejado en los productos como son la ropa, los alimentos, los artículos de decoración, la electrónica, entre otros. En la publicidad que se presenta se muestran personas con una vida fácil y feliz, con un cuerpo estético, lo cual invita a la imitación propiciando que sean modelos a seguir y para lo cual es necesario adquirir los productos ahí anunciados.

Este auge de la sociedad de consumo, centra su importancia en los usos que se proponen para el cuerpo y con ello la finalidad de pertenecer a determinado grupo social.¹⁸ Respecto a esto, es de gran importancia la modificación en la formas de vida en relación a las necesidades de los individuos. Estas necesidades en un principio de origen biológico, se han ido complementando, esto en relación con el medio social al que se pertenece, no siendo este determinante, pero si un factor de gran importancia en la manifestación de necesidades de tipo material.

La consideración de nuevas necesidades determina en cierta medida los modelos de vida que se desean seguir, siendo factor influyente los estereotipos presentados en el medio social al cual se pretende aspirar. Dentro de la vida cotidiana se pueden ubicar como necesidades sociales vivir en un determinado lugar, con ciertos servicios que van desde el agua hasta la televisión por cable,

¹⁸ Flores Gonzáles, J. (2002). *Identidad Psicosomática del Adolescente Mexicano Urbano*. Tesis de Licenciatura FES-Iztacala, UNAM

además de los artefactos que se requieren para amueblar una vivienda y la haga “habitable”, así como también alimentos que son comercializados por su contenido vitamínico y energético, que sin embargo están llenos de conservadores, y sustancias procesadas que distan mucho de proveer lo más saludable para la buena alimentación, no sin olvidar que esto también está influenciado por la familia.

De esta manera, la construcción del cuerpo, depende de múltiples factores que se van desarrollando a lo largo de la vida, y que en cada individuo se presentan de manera distinta, aunque los procesos en general estén cruzados por las costumbres que tienen su origen en la cultura. De igual manera, el desarrollo de los procesos de salud y enfermedad tan estudiados en la actualidad, tienen una estrecha relación con el proceso de vida individual y colectivo, tanto en las formas de percibir la salud como la enfermedad, como en las formas de tratarlos y de ahí poder tener una mirada más allá de la función puramente orgánica, que si bien es fundamental, no es determinante de los procesos de vida de los individuos.

Ahora bien, retomando todo lo anterior me centraré en la definición y explicaciones de los procesos psicosomáticos. La palabra psicosomático tiene el siguiente significado: *psico – mente y soma – cuerpo*, de aquí provienen las definiciones en donde se considera que las afecciones mentales o emocionales afectan al cuerpo, sin embargo aquí hay que tener presente que esta relación cuerpo-mente va más allá de una afección que desencadena enfermedades, sino que hay que verlo en un sentido más integral en la cual esta relación tiene que ver con la forma en que se construye un individuo y con ello se toma en cuenta la relación de la familia, la creencia espiritual, la alimentación, el espacio geográfico en el que vive y las influencias a las que se está expuesto constantemente. De esta manera la palabra psicosomático cobra importancia ante la presencia de padecimientos.

Desafortunadamente, el término psicosomático no es visto de esta manera por áreas como la medicina, la psiquiatría y algunas áreas de la psicología, dado que es una relación aún difícil de entender y por lo tanto de atender. Cada una de éstas áreas la ha abordado de determinadas formas, no obstante, la definición

más reciente refiere a los “factores psicológicos que afectan al estado físico”, la cual aparece en el DSM-IV.¹⁹

De esta manera la medicina ha encontrado una estrecha relación entre lo orgánico y los procesos emocionales, su interés radica en ubicar los trastornos en alguna de estas dos áreas (Psiquiatría y Psicología) para poder determinar su tratamiento. Sin embargo, es hasta que los padecimientos no evolucionan aún cuando estén bajo tratamiento médico, que se dice que ha habido una somatización, por lo tanto éstos dejan de estar al alcance de la medicina alópata. Cuando se llega a este nivel, es frecuente que se recurra a las canalizaciones con el psicólogo o el psiquiatra para poder resolver el problema.

Con respecto a la aparición de enfermedades somáticas, dentro de la Psicología se hace mención que en la segunda mitad del siglo XX la mayor parte de las muertes podían atribuirse a enfermedades asociadas al comportamiento y al estilo de vida individual,²⁰ además de que existen factores que predisponen a presentar ciertas enfermedades como es el estrato social y de ahí se parte para poder determinar el impacto que esto tiene en la salud. En este sentido, la Psicología de la Salud se ha encaminado a ver como afectan cierto tipo de enfermedades a los individuos y a su vez como se disminuye su calidad de vida, prescribiendo la salud como un estilo de vida saludable.

No obstante, aunque lo anterior pareciera un modelo integral que se ocupa tanto del aspecto físico, psicológico y social, dista de serlo debido a que es importante ver que no solo con cuidar los estilos de vida y modificar los hábitos o administrar fármacos se aborda el problema de tipo orgánico-emocional. Este hecho lo considero dado que se suele creer que se está sano cuando no se tienen síntomas o malestares, sin embargo a veces eso no es del todo cierto. En ocasiones existen malestares que como se presentan con cotidianeidad se suelen ver normales y en realidad son pocos los individuos que se encuentran en buen estado de salud.

¹⁹ El término DSM, refiere al Manual de Diagnóstico Psiquiátrico, el cual apareció por primera vez en el año de 1952. Existen cuatro volúmenes, en los cuales se ha definido lo psicossomático.

²⁰ Oblitas A. L. (coordinador) 2004. *Psicología de la Salud y Calidad de vida*. Editorial Thomson. México.

Por lo anterior, se hace evidente la fragmentación cuerpo-mente. En este sentido, se puede ver que el tratamiento que la psicología ofrece al padecimiento de la obesidad refiere al hecho de manipular las acciones ante el hecho de comprar alimentos, así como también ante el hecho de comer, dejando de lado las expectativas y la autoestima del paciente, solo centrándose en el hecho de bajar de peso y manejando métodos estrictos de restricción alimenticia, ello en complemento de seguir una dieta o un tratamiento farmacológico y el ejercicio, no obstante, este trabajo dista de ser integral, ya que no con solo controlar los periodos de ingesta y la cantidad de alimento que se ingiere se logra una disminución del peso corporal, porque se está dejando de lado la construcción individual.

Desde esta visión, el aspecto psicosomático es dejado de lado, siendo éste un proceso de construcción que suele desencadenar enfermedades. Para comprender con claridad lo que es un proceso psicosomático primero se debe concebir al individuo como un ser total y que esta totalidad la conforman Cuerpo-Mente o Espíritu. Dichas entidades han sido separadas y por lo tanto son estudiadas y abordadas de diversas formas lo cual nos lleva a la fragmentación, donde el cuerpo ha dejado de verse como un todo. La fragmentación del cuerpo ha tenido como consecuencia que se estudie de manera separada, donde cada parte corresponde a un tipo de conocimiento específico llegando a pasar por alto la comunicación entre estos.

Esta división que se ha hecho del ser humano, ha traído como consecuencia la modificación de la visión de salud y por lo tanto de enfermedad, ya que se ha incidido en el descuido de una parte del cuerpo en tanto que otra se esta curando. A este respecto, debemos concebir al ser humano de una manera holística, en donde todo lo que existe en el exterior tiene relación con el interior, en este sentido el ambiente natural tiene relación con el ambiente interno del cuerpo y ello presenta relación con el estilo de vida y principalmente la forma en que el sujeto se construye y construye su padecimiento.

En este sentido, las formas en que se construye el padecimiento dependen en gran medida de cada individuo, en primera instancia porque cada

persona percibe y procesa situaciones de su vida de una forma particular. Al respecto forman parte fundamental de esta construcción las emociones que albergan en cada persona, sean manifestadas para si misma y los otros, entre ellos el ambiente en el que se desarrolla, de ello depende en gran medida la estructura del estilo de vida, dado que a partir de ahí se determinan los estados de ánimo y de ahí las formas de hacer las cosas, de sentirlas y hacerlas propias. Desde esta perspectiva, el hacer está vinculado con la forma de construir la vida y por lo tanto de aceptarse a sí mismo, sentirse integrado y conducirse sea en familia o grupos sociales de cualquier índole. Esta forma de vivir esta inmersa en el proceso cuerpo-mente, donde no existe separación, donde se trata de mantener un equilibrio en el funcionamiento de los diferentes órganos, sin que uno presente manifestaciones de enfermedad, que rompan el equilibrio que se sigue en el interior del cuerpo.

Partiendo de lo anterior, me remitiré a retomar la visión oriental, en la cual se integran diversos aspectos que dan cuenta del equilibrio mencionado anteriormente, dado que se parte de una visión holística, en donde el ser humano es parte de un macrocosmos y como tal es una representación de lo que hay en él. En este sentido, el ser humano es un microcosmos, el cual si se mantiene en equilibrio con el exterior -macrocosmos- logrará un buen funcionamiento interno, no obstante, si se presenta destrucción hacia el interior o exterior, habrá una manifestación de desequilibrio.

Esta visión oriental, está ligada con la Teoría de los Cinco Elementos, en la cual se postula que el buen equilibrio entre la naturaleza, el cuerpo y las emociones proveen de salud, en tanto que si se presenta un desequilibrio se da la aparición de afecciones al interior del cuerpo. Ahora bien para entender mejor lo antes mencionado explicaré la relaciones que se manejan en esta teoría.

En la naturaleza –macrocosmos- existen elementos que son indispensables para el hombre –microcosmos-, éstos elementos son: Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua. cada uno de estos elementos, a su vez está relacionado con cada uno de los órganos vitales del ser humano como son Hígado y Vesícula Biliar; Corazón e Intestino Delgado; Estómago y Bazo Páncreas;

Pulmón e Intestino Grueso y Riñón y Vejiga. No obstante esta estructura, también toma en cuenta las emociones que se presentan en el ser humano como son la Ira, la Alegría, la Ansiedad u Obsesión, la Melancolía o la Tristeza y el Miedo o el Pánico.

Cada uno de estos componentes se agrupa en un elemento (Fig. 1), dando como resultado que se de un equilibrio entre cada elemento, cada órgano y cada emoción. Un cuerpo que esta equilibrado puede gozar de estabilidad a nivel de salud, tanto a nivel orgánico como emocional. Si por el contrario, la persona se encuentra desequilibrada, es decir que un elemento, un órgano o una emoción este presentándose más, se dice que ha caído en un desequilibrio, lo cual se manifestará a través de síntomas, los cuales pueden ser de toda índole como son el agotamiento o dolores diversos, así como también pueden aparecer ciertos estados de ánimo como son la alegría, la tristeza, la melancolía, enojo, entre otros; además de ciertos pensamientos como pueden ser desvaloración o sobrevaloración, desprecio, indefensión, entre otros. A consecuencia de esto se pueden presentar un malestar de tipo orgánico, emocional o ambos y por lo tanto afectar la forma de llevar la vida en general.

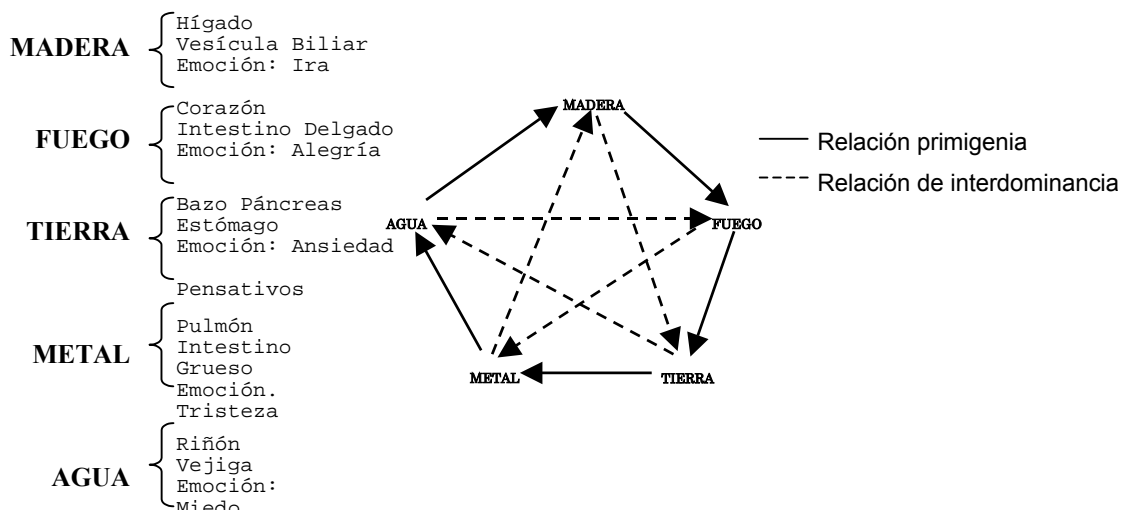


FIG. 1. Teoría de los Cinco Elementos²¹

²¹ Como se puede observar, se presentan dos relaciones. Cuando se presenta la primera, el cuerpo se encuentra en equilibrio y la energía fluye según se indica en las flechitas, cuando se da alguna afección en esta relación se dice que la energía se bloquea y por lo cual hay que comenzar por mover la energía un órgano anterior; en lo que respecta a la segunda relación, en esta se da una fase de dominancia entre los órganos, lo cual desencadena un desequilibrio en el cuerpo, manifestándose con afecciones, para lo cual es necesario recurrir a la relación de cooperación para que la energía se restablezca nuevamente. Existe una tercera fase

Este tipo de síntomas que en su gran mayoría no son tomados en cuenta cuando se presentan por periodos cortos, van afectando de alguna manera al individuo. La no atención de ello suele desencadenar problemas de tipo crónico tanto a nivel emocional como orgánico.

Dado que éstos padecimientos son atendidos por separado suele darse mayor importancia a la demanda de tipo orgánico y en caso de presentar un malestar emocional muy persistente se enfoca a trabajar éste, sin embargo, suele dejarse de lado la relación con la familia, el espacio geográfico, la alimentación y la concepción que se tenga sobre la salud, ya que de esto dependerá la manera en que se preste atención al propio sentir, y de ahí la poca o mucha atención que se tenga para si mismo. Estos aspectos como parte fundamental de la existencia, forman parte de la construcción a partir de lo cual se va a ver reflejada una manera de sentir, una manera de recordar, manifestándose así en una memoria corporal, en la cual están alojados los placeres, los deseos, los gustos, las frustraciones, las decepciones, los apegos, formas de sentir el amor y el odio, la envidia y la satisfacción, el triunfo y la derrota, y un sin fin de sensaciones que tienen estrecha relación con la historia del sujeto y por lo tanto con la representación de su realidad.

Esta memoria corporal, es el producto de una forma de aprender a sentir lo que se hace y por lo tanto de apropiarse de ello. No obstante, la memoria corporal también es una forma de sentir los mensajes que emite el cuerpo, sin embargo, esta cuestión suele ser evadida, ya que prestar atención a ello requiere de tener amor propio, donde existan los cuidados y el respeto por sí mismo. Esta situación que pareciera todos tenemos para con nosotros mismos, dista de ser así en la mayoría de las personas, debido a que la cultura enseña a evadir estos mensajes y por lo tanto la evasión hacia si mismo se hace presente, llegando así a un desconocimiento del propio sentir y si este se vuelve persistente se suele

denominada fase de destrucción, aquí se da una relación a la inversa de la segunda, cuando se presenta esta relación no es posible volver a restablecer el equilibrio, pero si se puede lograr mejoría mediante el principio de cooperación entre los órganos.

adormecerlo o taparlo con productos que prometen dar un mejor estilo de vida o una mejor calidad de vida.

Ahora bien retomando la Teoría de los Cinco Elementos, podemos ver que esta memoria corporal se hace presente cuando se presentan algunos desequilibrios orgánicos y emocionales dado que el cuerpo se protege de la información que llega tanto del interior como del exterior, mostrando así una defensa y con ello enfrentando o evadiendo lo que se hace y se siente; de ahí que nos mostremos renuentes a vivir cierto tipo de situaciones ya que la reacción corporal se hace presente, sea que se ponga la piel “chinita o de gallina”, o que provoque náuseas determinado aroma o imagen, solo por poner un ejemplo. Este hecho que ha sido aprendido a lo largo de la existencia, tiene su origen en la memoria corporal la cual se comienza a formar desde la gestación y se alimenta de lo que se vive día con día en el medio en que nos encontramos.

De esta manera podemos ver que los procesos de la vida tienen repercusiones en las formas de construcción de enfermedades, ya que un suceso no resuelto de la persona, se va a hacer manifiesto en el interior del cuerpo, como una opción para ser tomado en cuenta o para salir del cuerpo o bien puede ser un recordatorio de que no se han enfrentado o resuelto las cosas, a este proceso se le denomina psicósomático.

Este proceso se ha vuelto una constante en la sociedad actual como resultado de un proceso de construcción individual y por lo tanto corporal que se hace manifiesto en el vivir cotidiano. Aunado a esto, los padecimientos psicósomáticos poseen un significado particular para cada individuo, debido a lo que representa para la persona presentar un malestar, el cual puede ser claro o confuso, pero que le permite vislumbrar las carencias individuales, las cuales se pretenden llenar con cosas materiales y/o afectivas. Estas situaciones les hacen verse así mismos como dependientes, suelen ser personas demandantes, que buscan llenar el vacío existencial y con ello suelen refugiarse en las enfermedades, siendo con esto que se presente un tipo de relación con los familiares en donde éstos son acechados, suelen ser receptores de reclamos y como consecuencia de ello suelen cargar con la persona enferma.

En este sentido, la condición de cada individuo está influenciada por su propio proceso histórico familiar y personal, por su alimentación y por el ideal de salud que percibe para sí mismo, y en un determinado espacio geográfico, le determina una realidad de la cual aprende las formas de construcción corporal, ya sea enfrentando o evadiendo las situaciones que se le presenten día a día y con ello las formas de crearse o no algún padecimiento.

Por lo anterior, puedo decir que los procesos psicosomáticos están estrechamente vinculados con las formas de construcción del propio cuerpo, con todo el aprendizaje que conlleva vivir en una sociedad donde las preocupaciones son de tipo material y no espiritual, donde no hay un cuidado de la salud, en el sentido de la prevención, sino que se recurre a la curación con administración de sustancias en su gran mayoría procesadas con productos químicos, para adormecer el cuerpo, pero no para curarlo; una sociedad donde se ha perdido el sentido de la cooperación y se ha llegado a la competencia como un estilo de vida cotidiano, todo ello sin olvidar que los procesos culturales determinan las formas de ver la vida y por lo tanto de afrontarla, llegando a instaurar así formas de vivir donde la somatización es un medio de escape, o bien de afrontar situaciones que son percibidas como difíciles o dolorosas, las cuales harán su aparición de manera silenciosa en un principio, para posteriormente volverse persistentes y convertirse en motivos de arrepentimiento, culpabilidad o bien de excusa para enfrentar las consecuencias de acciones pasadas.

Finalmente, es importante comprender lo que es el ser humano, como se ha conformado, conocer su historia personal en los ámbitos familiar, social, ideológico, religioso, económico, y de ahí poder comprender que cada persona se construye como parte de ello y como tal enfrenta la vida con recursos diferentes, pero a la vez similares, dado que la cultura como una construcción de los seres humanos, marca estilos de vivir y por tanto de afrontar la vida. Estos aspectos se abordarán en el capítulo siguiente, con la finalidad de conocer la construcción del padecimiento de la obesidad teniendo una visión holística, donde es fundamental la relación entre el micro y el macrocosmos.

CAPITULO III

ANÁLISIS DE CASOS

El tema que se ha abordado a lo largo del presente trabajo, tiene como objetivo conocer como se da el proceso de construcción de un padecimiento, en este caso la obesidad, sin embargo, mas allá de ver solo el padecimiento que se ha manifestado a nivel físico y orgánico, resulta necesario tener conocimiento de los procesos que se gestan en el individuo que esta presentando determinado padecimiento. En este sentido se esta dejando de lado el proceso individual de construcción, el cual es fundamental tanto a nivel emocional como orgánico para llevar a cabo un mejor diagnóstico y un mejor tratamiento.

Como se ha visto, el padecimiento de la obesidad se ha explicado tomando en cuenta diversos factores que van desde la genética hasta el ambiente en donde se desarrolla el individuo, no obstante cada factor resulta relevante ante el hecho de comprender la obesidad.

Ante la presencia de la obesidad se da el desarrollo de ciertos padecimientos que son delicados y ante un aumento de peso excesivo suelen agravarse, por esta razón y muchas otras, se ha incrementado el uso de tratamientos, de la misma manera en que los tratamientos para reducir la obesidad se han incrementado, trayendo consigo un descontrol donde bajar de peso representa lo fundamental, no tomando en cuenta las formas en que se hace y con ello el daño que se ocasiona al organismo. Respecto a esto, como ya se menciono, existen dietas, ejercicios, fármacos y cirugías para controlar la ingesta y asimilación de alimentos, no obstante, éstos son aplicados bajo una visión fragmentada, ocasionando con ello que no se aborde de manera integral. Así mismo es importante tomar en cuenta que las personas obesas regularmente no siguen los tratamientos de una manera adecuada ya que éstos se vuelven de uso común y por lo tanto resulta fácil y cómodo comenzarlos y así mismo abandonarlos como mejor se desee.

Ahora bien, es elemental recordar que la medicina alópata ha realizado grandes avances en relación con este padecimiento, no obstante también deben tomarse en cuenta otros aspectos que por lo regular quedan en la intimidad de la persona, sea porque no son considerados como importantes o porque son ignorados al momento de dar un tratamiento de tipo medico o psicológico.

Por lo anterior, se abordará el padecimiento de la obesidad desde la visión no fragmentada, donde el cuerpo es uno con la mente, y desglosando de ahí una relación con el proceso que tiene que ver con la alimentación, las emociones, las expectativas de vida, la percepción que se tiene de si mismo y de su padecimiento, las relaciones con su familia de origen y actual, entre otros aspectos que resultan de importancia para poder entender la construcción del padecimiento y de ahí darle el tratamiento adecuado, donde no se exponga la salud de la persona, sin embargo ello implica un trabajo de reconstrucción de la propia vida, ya que resulta necesario comprender el proceso para poder llevar a cabo un tratamiento adecuado.

Como se puede observar, la medicina alópata y algunas áreas de la psicología no contemplan este tipo de aspectos cuando se da tratamiento a una persona obesa, de ahí que ahora se trate de ver al cuerpo como un microcosmos que está en constante interacción y tiene una estrecha relación con el macrocosmos en el que vive y de ahí comprender como se ha construido tanto física como emocionalmente y de la misma manera comprender como ha construido su padecimiento.

1. METODO

El tipo de investigación refiere al método cualitativo. La investigación se realizó por medio de la historia oral, para lo cual el auxiliar fue una entrevista guiada con la cual se recabo información de tipo anecdótico.

En lo que respecta a la historia oral, tiene la finalidad de recabar información sobre hechos particulares de las personas, los cuales dan cuenta de la construcción de los individuos, dado que expresan sus pensamientos, recuerdos, tristezas, alegrías y frustraciones que se van enlazando en el individuo,

al cabo de construir una forma de vivir y de esta manera construir su propia realidad.

La entrevista estuvo estructurada de acuerdo a los datos que se necesitaban obtener, de esta manera se abordaron los siguientes rubros: datos generales, familia, padecimiento, evolución del padecimiento, enfermedades alternas a la obesidad, tipos de tratamiento, alimentación, relaciones familiares y afectivas. Así mismo se rescatan las percepciones de cada persona y sus expectativas de vida. Todo ello para comprender de que manera han construido su padecimiento y la razón o el por qué de la permanencia en cada caso.

De esta manera, nos aproximamos a abordar el aspecto psicosomático de la construcción de la obesidad, considerando que los padecimientos tienen un origen en la forma de vivir de los individuos y no son solo un proceso biológico; así mismo reconociendo que cada persona vive un proceso diferente.

Participantes

Se trabajó con 11 personas que presentan obesidad, sus edades van desde los 18 hasta los 70 años. En cada caso se realizó un entrevista a profundidad abordando los temas antes mencionados. Los participantes fueron 8 mujeres y 3 hombres.

Dentro de los participantes se encuentran 4 hermanos: dos mujeres y dos hombres. Ahora bien, 3 de las participantes actualmente no presentan obesidad, pero si presentan sobrepeso según se determino por su índice de masa corporal; no obstante, en un momento anterior a la entrevista presentaban obesidad en menor grado.

Aparatos

En la recolección de datos se utilizó una grabadora sony y cintas de audio sony de 90 minutos para realizar las entrevistas.

El material recabado fue transcrito rescatando las expresiones, los tonos, la entonación y el volumen de la voz.

Instrumentos

El auxiliar en la recopilación fue una guía de entrevista, la cual marcará tópicos como datos generales, familia, etiología del padecimiento y la relación entre las emociones y los órganos.

2. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la investigación arrojan datos relevantes referentes al proceso que se presentó ante la aparición y desarrollo de la obesidad. Los datos como ya mencione fueron recabados mediante las entrevistas realizadas a 11 personas donde relataron el proceso de su padecimiento, así como su vida en general.

Los resultados se exponen en dos fases, la primera refiere a una tabla general de resultados y la segunda expone una serie de 14 características.

2.1. TABLA GENERAL DE RESULTADOS

En lo que respecta a la tabla general de resultados, ahí se encuentra una clasificación de los datos más relevantes de los entrevistados, el cuadro está jerarquizado bajo el criterio del Índice de Obesidad; así mismo, también está organizado de acuerdo a tres rubros: Familia de origen, Familia actual y Padecimiento.

El cuadro general de resultados presenta las siguientes características:

FAMILIA DE ORIGEN	FAMILIA ACTUAL	PADECIMIENTO
<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre▪ Edad▪ Religión▪ Lugar de nacimiento▪ Edad de migración▪ Razón de migración▪ Alimentación▪ Domicilio▪ Tipo de familia▪ Con quién vivía▪ N° de hermanos▪ Lugar que ocupa en la familia▪ Escolaridad▪ Ocupación▪ Estado civil	<ul style="list-style-type: none">▪ Edad▪ de casamiento▪ Años de vida matrimonial▪ Tipo de familia▪ Con quien vive▪ N° de hijos▪ Domicilio▪ Tiempo▪ de residencia▪ Tipo de casa▪ Alimentación	<ul style="list-style-type: none">▪ Peso▪ Talla▪ Índice de Masa Corporal (IMC)▪ Peso máximo obtenido▪ Tratamiento▪ Desde cuando se considera obeso▪ A qué adjudica su padecimiento▪ Emoción asociada al padecimiento▪ Familiares que presentan obesidad▪ Otros padecimientos▪ Quién cuida en caso de enfermedad

2.2. CATEGORÍAS

La segunda fase de los resultados están agrupados en categorías, en la cuales se presenta la expresión de la persona sobre dichos aspectos. Las categorías son las siguientes:

- Relaciones familiares
 - Familia {
 - Origen {
 - Padres
 - Hermanos
 - Actual {
 - Pareja
 - Hijos
- Relaciones afectivas
- Migración
- Alimentación
- Percepción de si mismos
- Expectativa de vida
- Percepción de su obesidad
- A qué adjudica su padecimiento
- Tratamientos
- Familiares que presentan obesidad
- Otros padecimientos
- Cuidados recibidos en caso de enfermedad
- Trato recibido por parte de la familia

En cada una de estas categorías se presentan las experiencias, opiniones y en general vivencias de las personas entrevistadas, además existe una división en cada categoría, según el proceso individual.

➤ **RELACIONES FAMILIARES: Familia de origen**

Las relaciones familiares que refieren a la familia de origen están divididas en dos aspectos, la relación que se tubo y se tiene con los padres y en un segundo momento la relación que se tiene con los hermanos.

RELACIÓN CON LOS PADRES

- Personas solteras y que pertenecen a familia nuclear

Las relaciones familiares que se han llevado desde la infancia hasta la actualidad en Adriana, Fidelia y Claudia, han sido de cierta lejanía, sea por la situación económica, relaciones conflictivas dentro de la familia y/o búsqueda de un espacio propio.

“... como que no, no había mucha comunicación, me alejaba un poco de mi familia. Y ahorita también trato de salirme, de buscar mi propio bienestar”.

“... pues estaba muy chiquita, que serían como 12 o 13 años así ya deje a mi familia, bueno 14 todavía y así ha sido siempre la vida, cada quien por su lado, los domingos y sábados trabajaba y entonces no no los acompañaba y ellos me decían si quería, pero yo no quería ir”.¹



“... yo de chiquita pues no tengo muy gratos recuerdos porque pues mis papás se peleaban mucho, mi papá tomaba mucho y pues yo que soy la más grande y mi hermano pues tuvimos que ver como mi papá llegaba y le pegaba a mi mamá (comienza a llorar) o más bien yo estoy con eso que a mí a estas alturas me da miedo verlo tomado, me pongo nerviosa porque me acuerdo como yo veía que.... que.... mi papá llegaba tomado y le pegaba a mi mamá... antes eran más estrictos conmigo, que no me dejaban salir a ningún lado, si quería salir a fuerzas tenía que ir con alguien, no me dejaban tener novio, y pues muchas cosas que ahora yo veo a mi hermana y me da gusto que ella este viviendo todo eso y pues yo traigo eso de que no se vale.”

“... con mi mamá... o sea si me llevo bien con ella, le cuento cosas, pero no me pongo así a platicar con ella de cómo me siento, entonces pues yo creo que eso también a ella pues le trae malos recuerdos y pues ahora últimamente si me dice “no pues vete aquí o vete allá” y digo porque no me lo decía antes y así como que de repente ahora si me apoya un poquito más y digo porque no lo hizo antes...”²

¹ “La gordita de la familia”. Entrevista realizada en febrero del 2003 por Cristina E. Camacho Cortés.

² “No estoy tan gorda”. Entrevista realizada en noviembre del 2003 por Cristina E. Camacho Cortés.

“En ese momento tenía unos 7 años, yo convivía más con mi padre, si convivía más con mi papá que con mi mamá, mi mamá era la que sostenía en esos tiempos”..

“... no lloré cuando mi padre se fue... pues prácticamente era eso de estar fuerte para que mi mamá tuviera fuerzas porque en ese momento a lo mejor lo sentíamos como muy humillante de que mi padre llevo a esa persona con la que se iba a ir y pues ver a mi mamá le tome mucho coraje a mi padre, no porque se fuera, si no por como estaba viendo a mi mamá y pues ... a partir de ahí yo fui la que me tuve que hacer la fuerte para darle ánimos a ella y pues a la fecha seguimos con esa situación de que viene y se va, viene y se va, haz de cuenta como si fuéramos una familia...”

“Yo le comentaba a mi mamá porque permites eso y en su momento me dijo que por mí, y ahora que lo platicamos le digo ya ahora cual es el pretexto de que por mí, digo yo que bien que mal te puedo ayudar, yo te puedo ayudar, pero no sé a lo mejor es el miedo de quedarse solos ambos, porque mi padre regresó a la casa como sin nada, haz de cuenta como si nada pasara”.³

- Personas casadas que provienen de familia nuclear

Las relaciones que se manifiestan cuando ya se ha formado una familia, suelen cambiar por el hecho de vivir en otro lugar y la diversidad de actividades.

“... a veces es difícil tomar el rol de mujer y a veces hacerse respetar en un medio de hombres... mas que nada en el seno de la familia de mi papá es una familia machista, entonces había relegación en el aspecto de que tu por ser mujer no juegas, tu porque eres mujer no puedes hacer esto, retos más que nada a vencer...”

“Con mis padres... yo la califico como buena, gracias a Dios nos llevamos bien, yo siento que esta comunicación que tengo con mi hermano y la que tenía con el otro es en base a ellos, porque ellos así son...”

“...a mi papá no le gusto que trabajara...”⁴



“...Yo siempre estuve viviendo con mi tía, pero siempre la relación con mi familia fue muy cercana, ya que yo vivía con una tía y a la vuelta vivían mis papás, pero siempre hubo unión, pero claro, que eran otras épocas, nosotros éramos ocho de familia, ocho hermanos, o sea que éramos diez prácticamente de familia...”

³ “La esbeltez no te hace atractiva”. Entrevista realizada en diciembre del 2003 por Cristina E. Camacho Cortés.

⁴ “Mi sobrepeso”. Entrevista realizada en febrero del 2004 por Cristina E. Camacho Cortés.

“... desde que yo me acuerdo desde chico siempre convivimos todos y hasta la fecha, hasta la fecha yo sigo viendo a mis hermanos ahí en casa de mi papá, nos juntamos quizá una vez al año en el cumpleaños de mi papá o a veces yo les hablo o hablan o viene alguno de mis hermanos o yo voy con mi papá, pero sigue esa misma relación no ha cambiado”.⁵



“Mi infancia... pues fue.... fue bonita y fue de trabajar ora si que mi papá era campesino y no ganaba lo suficiente como para darnos una vida holgada”.

“Conviví con mi abuelita y bien, bien como todas las abuelitas, consentidoras, bien nos llevábamos bien...”

“Mi papá tiene 32 años de muerto... a mi hija no la conoció, a mis tres hijos si...”⁶

- **Personas divorciadas que provienen de familia extensa**

La relación familiar de las personas que son de estado civil separadas o divorciadas, se torna en el ámbito de los cuidados, en éste caso la relación se dio en un momento crítico que fue la necesidad económica y en un segundo momento la salud.

“Mi padre murió de pulmonía fulminante... fue una cosa muy rápida, duro dos días o algo así, muy rápido y mi mamá según esto casi se volvía loca porque se querían y pues ella tan acostumbrada que mi papá todo le daba, todo le hacía todo... luego nos venimos aquí a México... según esto que para que tuviéramos mejor estudio y todo eso...”

“Desde los ocho años me vine aquí a México, aquí estude, aquí me case, me divorcie, mi mamá se regreso a Chihuahua y me fui una temporada con ella, me regrese, mi mamá se volvió a poner mal y me fui con ella hasta que falleció y a me vine”.⁷

- **Personas casadas y que provienen de familia desintegrada**

En lo que concierne a las personas que provienen de familia desintegrada, y que actualmente están casadas, la relación con uno de los progenitores fue distante, en tanto que con el otro en este caso la madre se dio una relación cálida, la cual se ha mantenido hasta la actualidad.

⁵ “El gordito amigable”. Entrevista realizada en noviembre del 2002 por Cristina E. Camacho Cortés.

⁶ “Tu ocupas mucho espacio”. Entrevista realizada en marzo del 2004 por Cristina E. Camacho Cortés.

⁷ “Lo que ahora soy”. Entrevista realizada en enero del 2004 por Cristina E. Camacho Cortés.

“En la preparatoria si me fui muchas veces de vaguillo y ya no esta uno muy junto de la mamá o de la familia, ya agarra uno otras... se siente uno mas libre...”

“... pues mi papá nos dejo por qué causas no sé si por problemas con mi mamá, lo que nosotros hemos visto ya de grandes es que fue por otra persona... semanalmente o quincenalmente iba a visitarnos o iba a vernos, entonces cuando el llegaba lo que yo recuerdo es que llegaba o amanecía ahí con nosotros... por eso casi hablo de mi mamá siempre porque fue la que en cierta forma ella nos sostuvo hasta lo que hacemos ahora o como seamos se lo debemos a mi madre, hayamos salido buenos hijos o malos hijos, hayamos salido muy cabrones o muy pendejos se lo debemos a ella”.⁸



“... yo deje de ver a mi padre desde que yo salí de la primaria, yo era el que iba por el gasto cada quincena tenía yo que ir a buscarlo a que nos diera el gasto... son cosas que a uno le falta de chamaco, pero fíjate que a pesar de que no tuvimos salimos bien porque viciosos pues si lo hemos sido pero hasta cierto punto, pero no fuimos rateros, delincuentes, nada, nada de eso, mi mamá como pudo pues salimos...”

“... yo lo que pude siempre le di, que su refrigerador, que su estufa, que su televisión, que su comedor, lo que le iba haciendo falta, que su licuadora, yo por ese lado siempre procuramos que ella tuviera sus cosas...”⁹

- **Personas que son separadas y que provienen de familia desintegrada**

El tipo de relaciones que se gestan a partir de la desintegración familiar se tornan un poco difíciles y más aún cuando se culpa de la separación a uno de los progenitores.

“Pues fue hasta los 15 años con mi mamá y mi papá, bien una familia con mis hermanos. Después de los 15 años viví con una tía, la cual me hizo la vida pesada 15 años”.

“... yo lo veía con una educación muy buena, nunca nos trató con groserías, siempre oye hija o mira esto, nos ayudaba con la tarea y luego yo en la secundaria siempre me ayudaba con mis tareas, por eso cuando él se fue a mí me cayo de extraño, yo no sabía ni porque, ya después te digo por medio de la amistad de este señor fue que me enteré que nos negaba”.

⁸ “Soy obeso”. Entrevista realizada en agosto del 2003 por Cristina E. Camacho Cortés.

⁹ “Así soy feliz”. Entrevista realizada en octubre del 2003 por Cristina E. Camacho Cortés.

“... la relación con mi mamá... cuando yo me vine con mi tía como que si cambio y... creo que todos cambiaron conmigo, porque todo era diferente, pues 15 años de no vivir con ella pues era otro trato...”

“...de unos 4 o 5 años para acá es como yo he convivido más, será porque mis hijos están grandes, vienen a ver a mi mamá, están en fiestas y antes no, no convivía mucho con ellos y ahora si ya”.¹⁰



“... siempre hubo más predilecta al papá... porque así es, en la casa siempre hay alguien que prefieren, yo siempre era la preferida tanto del papá como del abuelo”.

“... mi mamá, ella siempre fue egoísta, hasta la fecha, a lo mejor hubiéramos hecho una vida mejor a como ella nos había criado”.¹¹

RELACIÓN CON LOS HERMANOS

La categoría de familia de origen en un segundo rubro refiere a la relación con los hermanos. Este tipo de relación se torna de diferentes maneras, ello depende del lugar que se ocupa entre los hermanos.

▪ Primogénitos

“... cada uno es diferente y trato de sobrellevarlo, por que si nos peleamos y todo y pues trato de.... he tratado a veces de hablar con ellos y siento que hasta cierto punto pues si me escuchan cuando yo hablo con ellos, pues creo que ha sido dentro de lo que cabe pues buena... no estamos muy unidos”.¹²



“Pues me acuerdo de los que nacieron... porque nacieron en la casa, con mi abuela en la casa de enfrente, medio me acuerdo, me acuerdo de Fidel, me acuerdo de Pancho, de Teresa. María y yo somos las más grandes, ahí nos vamos y no me acuerdo de ella. De que conviviera con ellos pues si hasta que me fui con mi tía. La relación era bien, con la que casi no convivía era con Maria, ella tenía otro carácter”.

“... como mi mamá se iba me quedaba con los chiquitos... pues era de cuidarlos, se quedaban a mi cargo, hasta que yo me vine deje de verlos un tiempo”.

¹⁰ “Lo que ha dejado la vida”. Entrevista realizada en mayo del 2003 por Cristina E. Camacho Cortés.

¹¹ “Gordita por siempre”. Entrevista realizada en septiembre del 2003 por Cristina E. Camacho Cortés.

¹² “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

“... de algunos años para acá ya se mejoró la relación y yo siento que como yo no viví con ellos mucho tiempo...”¹³



“Acaba de fallecer el último... fuimos ocho... yo fui la primera... la relación así que digamos muy muy buena no, porque ellos siempre andaban muy juntitos y a mí siempre como que me rechazaban un poco, sería porque yo era la mayor o no se... nos llevábamos casi un año todos, fuimos ocho”.¹⁴



“... me queda nada más uno, mi hermano el que le sigue de mi falleció el 11 de octubre del año pasado, falleció a la edad de 33 años, como quien dice le llevaba yo tres, y el más chico tiene 24 años, o sea que le llevo 12 años.... la relación era buena, buena hasta cierto punto, pues no me puedo quejar, siempre he tenido su respeto y su cariño y más que nada le agradecí al que murió y le agradezco al que vive que de alguna manera tomaran en cuenta mis opiniones y me consultaran”.¹⁵



“... hasta que ya estuve grandecita que fue en sexto, yo ya los empezaba a cuidar, ya empecé a estar pendiente de que “cuida a tu hermanito no se vaya a caer”...”¹⁶

- Intermedios (sándwich)

Cuando se ocupa el lugar de en medio, las relaciones con los hermanos se tornan de una manera distinta al caso anterior, debido a que ésta posición tiende a tambalearse entre el o los hermanos mayores y el o los hermanos menores, los cuales en algún momento llegan a ser los consentidos de los padres.

“... nosotros todo el tiempo convivimos todos, desde que yo me acuerdo desde chico siempre convivimos todos y hasta la fecha, hasta la fecha yo sigo viendo a mis hermanos ahí en casa de mi papá, nos juntamos quizá una vez al año en el cumpleaños de mi papá o a veces yo les hablo o hablan o viene alguno de mis hermanos o yo voy con mi papá, pero sigue esa misma relación no ha cambiado...”

“... siempre ha sido la misma protección, tratar de ver por ellos, inclusive hasta por los más grandes, bueno en mi caso con mi hermano yo trato de

¹³ “Lo que ha dejado la vida”. *Ibidem*

¹⁴ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

¹⁵ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹⁶ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

cuidarlo de apoyarlo en lo que yo pueda, pero de ahí en fuera te digo siempre ha sido igual siempre, no somos una familia modelo pero siempre nos hemos llevado bien”.¹⁷



“... trabajamos María, Teresa, el único que no trabajaba era Fidel, ese fue el que más la gozo, prácticamente fue el que más la gozo porque todo lo tuvo, todo lo tuvo tanto en primaria como en secundaria”.

“...si me apoyaron todos todos (comienza a llorar), todos estuvieron conmigo sentí mucho el apoyo de mi familia y hasta la fecha ha sido el apoyo de ellos...”¹⁸



“... siempre ha sido la envidia “tu porque tienes” y digo en que afecta que uno tenga, a nadie se lo he quitado, todo lo he trabajado..... todos son iguales, están de malas y bueno, están contentos y cambian, y no yo soy así con todos, tengo pues órale, hay para todos, pero no todos son iguales, con el único que me llevo bien es con Pancho...”¹⁹

- Últimos o pequeños

“Soy la mas chica, la mas grande tiene 22, la otra 21, mi hermano 19 y yo”.

“...mis dos hermanas se van ellas dos con mis primas y así y no hay nadie de mi edad, mi hermano se va con mis primos y pues yo así como que ahora yo que hago... mis hermanas son así como que cambian su carácter... son así de que tu quédate, porque tu estas más chica y mis primas tienen así como que 24 o 25 años, bueno yo creo que ahorita así como que no tanto se nota la diferencia, pero antes si era de que tu quédate, estás chiquita nosotras nos vamos con las grandes”.²⁰



“De mis hermanos pues muy poco conviví con ellos de cierta forma, yo siendo el más pequeño nos llevamos alrededor de... entre 4 y 8 o 10 años entre cada uno, o sea del primero al último, entonces no conviví con ellos, o sea ya fui solo, con los que conviví mucho fue con mis primos de un año más o de más o menos mi edad, pero con mis hermanos no”.

“... lo que fue Arturo, Tere, María y yo nos llevábamos de maravilla, que nuestros pleitos por x cosa si los teníamos, pero si era diferente de la relación con Adela y Marcos, ellos en cierta forma por ser los mayores no vivieron así con nosotros son muy diferentes y hasta la fecha con los demás si, hablamos de nuestros problemas, nos ayudamos unos a otros, tal vez por ser los mayores no pensaron igual que nosotros, porque nosotros si, cualquier

¹⁷ “El gordito amigable”. *Ibidem*

¹⁸ “Así soy feliz”. *Ibidem*

¹⁹ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

²⁰ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

problemita que teníamos si era oye como le hago a esto y ya nos ayudábamos que no podíamos pues ya ni modo, vamos a ver que pasa. Pero yo digo que la relación con ellos yo digo que si fue muy buena en ese sentido. Te digo ya de casados si nos distanciamos, puede ser por las esposas, por los esposos, pero así cuando nos vemos se siente bonito estar con ellos, compartir un rato con ellos”.²¹

➤ **RELACIONES FAMILIARES: Familia actual**

Las relaciones familiares que se presentan a continuación refieren a la familia que se ha formado o se formo hace años y de la cual se han procreado hijos. Los resultados de esta categoría esta dividida en dos rubros, el de pareja y el referente a la relación con los hijos.

RELACIÓN DE PAREJA

En lo que concierne al aspecto de pareja se toma en cuenta a las personas que están casadas y las que están divorciadas o separadas, retomando aspectos como son el tiempo en que se conoció a la pareja y el tiempo que permanecieron o han permanecido juntos.

▪ **Personas casadas**

Las relaciones de pareja pasan por varias etapas, en la primera se encuentra el momento en que se conocen, aquí la relación inicia por el agrado mutuo; un segundo momento es cuando deciden tener una relación y donde hay planes a futuro como el matrimonio y tercero la decisión de casarse, en ésta se juegan decisiones sobre lo que se va a hacer con los gastos, las actividades de cada uno y él cómo y donde desean vivir.

“Pues te digo primero duramos 4 años de novios cuando éramos chicos, ya después como otros cuatro años y entonces tanto ella me conocía a mí, le digo creo que ya nos conocemos bastante bien, si tu no tienes nada que reprocharme yo tampoco, somos ahorita de aquí para adelante, pues mi intención es formalizar contigo la situación y casarnos...”

²¹ “Soy obeso”. *Ibidem*

“Y pues ya después de ahí pues fijamos la fecha de nuestra boda y ya se vino nuestra situación, la boda y todo y de ahí para adelante los dos hemos luchado mucho porque no nos falte nada”.²²



“Yo la conocí en donde trabajábamos los dos, yo ya estaba trabajando ahí cuando ella ingreso como secretaria, a ella yo la veía, como compañera no te cae bien o no la tomas en cuenta, con ella peleaba, después de buenas a primeras le dije sabes que porque no te casas conmigo... como dicen en toda buena familia siempre viene primero el chamaco, bueno ya viene cuando se casa uno”.

“... tratamos de ser parejos los dos, que como todo tiene sus pequeños desajustes de uno a otro pero vamos a la mitad de las cosas, yo no me sobrepaso del otro ni el otro tampoco, ahí vamos, ni uno es más ni el otro es menos”.²³



“La conocía yo ahí en Murillo, llevábamos años de conocernos, pasaba yo y la vacilaba yo cuando vivía yo con Lidia y con Patricia, entonces bien que me conocían quién era yo, ya después deje a una y deje a otra y fue cuando anduve con Margarita y eso me costó mucho trabajo convencerla...”

“Prácticamente fueron dos años, dos años anduve con ella, el primer año anduvimos y en el segundo empezamos a planear las cosas para casarnos y le dije sabes que vamos a hacer las cosas así y así y así, hasta última hora avisamos de que nos casábamos. Y pues yo pienso que desde ahí hemos sido felices, ya llevamos 14 años de casados, 14 y dos que andamos pues 16 años tengo ya con ella”.²⁴



“El casamiento mmmmmm..... pues fue un poquito complicado, un poquito complicado porque de hecho.... este... se da una relación y de esa relación nace mi hijo y entonces habíamos tomado la decisión de casarnos en diciembre de ese año, pero se adelantan las cosas porque me embarazo y nos casamos en abril en vez de en diciembre”.

“Después de mi primer hijo, hacía yo muchos corajes, corajes que yo nunca disipaba... mi esposo le dio en una temporada el tomar mucho, seguido seguido y eso me molestaba mucho, no se no sé como calificarme, a lo mejor soy un apersona muy payasa, muy exigente, pero siempre me gusta que si yo doy lo mejor de mi misma, los demás también den lo mejor de si”.

²² “El gordito amigable”. *Ibidem*

²³ “Soy obesito”. *Ibidem*

²⁴ “Así soy feliz”. *Ibidem*

“... me aguante más de cinco años con este problema. Te hace pensar y te hace decir bueno “no está tan grave el asunto como para tirarlo todo, dices se puede”, eso fue lo que yo vi y mira aquí estamos todavía (ríe)”.²⁵



“Yo me casé muy chica, de 19 años... duramos como unos cuatro o cinco meses de novios, ya fue cuando mi abuelita dijo que se iba, y pues amor de lejos es amor de..... y fue cuando decidimos casarnos, empezamos a hacer todo, a tramitar todo, mi esposo me fue a pedir hasta mi tierra, aquí en la ciudad nos casamos por el civil y por la iglesia allá en mi tierra”.²⁶

- Personas separadas y/o divorciadas

Las relaciones afectivas que se establecen en ciertos momentos pueden no ser duraderas por varios aspectos como son la infidelidad, la toma de decisiones importantes o por muerte del cónyuge.

“Pues más bien no fue casarnos, juntarnos pero no duramos mucho... duramos poco tiempo como menos de un año... porque ya ves que el hombre siempre tiene otra persona y pues así mejor sola... yo decidí separarme... porque él habló conmigo y me dijo que ya iba a cambiar, que si yo me podía valer sola y le dije que si y yo se lo demostré, saque a mis hijos adelante”.

“Mi hija tenía..... no pues a mi hija ya no la vio nacer... De mi hijo como a los tres años de Claudia nació mi hijo y también paso lo mismo, era otra pareja y lo deje para que me lleno de hijos si voy a seguir en lo mismo. Y de ahí yo sola y hasta la fecha, eduque a mis hijos y no son drogadictos ni nada, tienen su obligación”.²⁷



“Yo me case... iba a cumplir 18 años, mi marido me doblaba la edad”.

“Pues nos flechamos los dos inmediatamente, entonces mi mamá se oponía mucho porque él de dinero y pues nosotros no teníamos y no quería mi mamá que me casara, mando a traer al hermano para que me viniera a pedir y yo le dije delante de mi suegra, le dije “mira mamá sino me dejas casar me voy a ir con él” y mi suegra dijo “no señora si ellos quieren hacer las cosas bien que las hagan bien” y dijo “ay ella sabe, nada más que conmigo que no cuente”, pero bueno de todos modos conté ¡verdad!, muy a fuerza me apoyo porque un tío mío la hizo entrar en razón y ya me casé”.

“... me fui con mi mamá, para esto mi marido era muy celoso... mi marido me da permiso 8 días, y la enfermedad de mi mamá no era de 8 días, pero no

²⁵ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

²⁶ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

²⁷ “Lo que ha dejado la vida”. *Ibidem*

había quién se quedara con ella y ni modo que dejarla así no más, entonces le hable por teléfono que mi mamá estaba muy mal y que no me podía regresar “pues tu sabes o tu madre o yo” y pues digo no la madre es la madre, yo lo quería mucho a él pero ni modo primero estaba mi madre, además él estaba bien y mi madre estaba mal y dije no pues mi madre y me quede y de ahí nos separamos... llevábamos ahhh... como 12 años...”²⁸



“Al papá de Jorge ... pues lo conocí, empezamos a tratarnos, ya después me hice embarazada de él y cuando me dijo nos vamos a casar le dije que no. Ya después conocí a otra persona y por eso los tres llevan el mismo apellido”.

“Con el padre de Magos... lo conocí y luego me casé con él y pues luego no falta que las cosas no salen bien y pues los problemas... pues mi mamá nunca lo aceptó, nunca aceptó a nadie ella siempre hubiera querido que sus hijas estuvieran siempre con ella y pues mi mamá siempre influyo... pudo haber dicho pues arréglense pero no, dije déjense y yo todavía no me aliviaba de Margara cuando nos dejamos, duramos... como ocho meses, luego nos volvimos a juntar y a separar y así empezamos que nos juntábamos dos o tres meses y nos volvíamos a dejar, hasta que él una vez me dijo decídete, él trabajaba en el metro, era supervisor del metro y me dijo que me decidiera: mi trabajo o él, y pues dijo no mi trabajo, yo ganaba más que él dos o tres veces más y ya no nos volvimos a ver y pasaron los años, yo me quede embarazada de Cesar y cuando a él lo volví a ver Cesar tenía 14 años, ya había pasado un buen tiempo (baja el tono de su voz)... Después nomás así volví a regresar con su papá de Cesar y Magos pero ya no la hicimos”.

“Luego en mi trabajo... pues ahí conocí a otra persona y muy buena gente, siempre fuimos compartidos... siem... pre com.. par.. ti..mos (entrecorta las palabras). Tenía yo 30 años y vivimos 10, el se hizo cargo de los niños, aunque nunca le gusto a mi mamá, ella siempre fue egoísta, hasta la fecha...”²⁹

RELACIÓN CON LOS HIJOS

Estos resultados se expondrán de acuerdo a como viven actualmente con sus hijos, tomando en cuenta si viven o no con ellos.

²⁸ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

²⁹ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

- Hijos que aún viven con los padres

“Y de ahí yo sola y hasta la fecha, eduque a mis hijos y no son drogadictos ni nada, tienen su obligación. José ahorita le paga la escuela a su esposa y pues Claudia trabajando”.³⁰



“mi esposa... pues siempre me ha echado la mano..., mi hija le ayuda y todo pero pues también mi hija se aburre, luego a veces va un rato y me dice ya me voy, que vas a hacer no pues tarea, pues órale, ya viene y se está aquí en el Internet o esta viendo videos musicales y ya vengo y no que ibas a hacer tarea y dice si pero para relajarme un poquito y pues ándale, yo se que se aburre en la tienda”.³¹



“... un hijo viene y en mi forma de ser no sé hubiera yo querido como dos o tres, pero pues ya con uno que tenemos es más que suficiente para darle lo mejor de lo poquito que tengamos o lo mucho, a lo mejor no te diré que una... una magnífica educación pero lo más que podemos, en si yo hubiera querido tener unos cuatro o cinco, pero como dicen no sabes la vida que te va a deparar y pues hasta ahorita pues tenemos uno, supuestamente se iba a tener otro pero pues no se pudo, ella tuvo que (baja su tono de voz, parece tristeza)... un aborto y pues ya no se pensó en más y se iba a dar después de 15 años aproximadamente se iba a tener otro, pero por x circunstancias no se pudo...”³²



“... tengo ahora mis dos albóndigas... mis dos chamacos y desde que ahora si deje de trabajar ando con ellos, voy y vengo con ellos se van a trabajar conmigo y llegamos y comemos como ahorita y ya luego cada quién se va a ver su televisión, yo luego voy y me acuesto pero estoy al pendiente, les digo no porque estoy acostado no me estoy dando cuenta de lo que hacen, estoy al tanto”.

“Pues Mayra casi nació al año, o sea que de Mayra ella se dio cuenta... no me acuerdo si para un 2 de febrero que ella ya estaba embarazada y se alivió un 4 de octubre, el día de mi cumpleaños y luego de Javier lo mismo, nada más que un mes antes porque fue un 11 de septiembre. No se planeo ni nada, solo se dio, teníamos todo no teníamos gastos dijéramos de pagar o así”.³³



“... nos casamos en abril y mi hijo nació en agosto”.

“El segundo embarazo... pues se puede decir que ya fue un poco planeado, porque ya mi hijo tenía cuatro años, tenía más primos y ya pedía compañía,

³⁰ “Lo que ha dejado la vida”. *Ibidem*

³¹ “El gordito amigable”. *Ibidem*

³² “Soy obesito”. *Ibidem*

³³ “Así soy feliz”. *Ibidem*

entonces ya me quité el dispositivo que traía yo y dijimos “ya cuando se de” y se dio y con mi otra hija así fue también. Del primero a la segunda se llevan cinco años y de la segunda a la tercera son cuatro”.³⁴

- Hijos que están casados y/o separados y viven con sus padres

Las relaciones que se entablan con los hijos, pueden prolongarse hasta el hecho de que ellos forman su familia y siguen viviendo con los padres o en algún momento regresan a vivir con sus padres, aquí las expectativas respecto a ellos cambian, así como también las relaciones que entablan como familia.

“Mi mamá cuida a Magos y a Jorge, a Cesar no, si me toco cuidar de Cesar y de él desde que se caso va para dos años que se fue, pero toda la vida él vivió conmigo, o sea que siempre juntos, o sea que cuando yo estaba mala a él le tenía más confianza que a Jorge”.

“Casi no conviví con ellos, yo llegaba y ya estaban durmiendo y cuando estaba en casa no, porque de todos modos yo estaba trabajando y por decir decía Pancho vamos a irnos a Chapultepec y yo decía “váyanse” porque yo tenía trabajo, yo siempre agarraba trabajo, yo les decía que cinco minutos que perdiera para mi era oro y no jalaba, el chiste era ganar para tener para ellos siempre”.

“Pues Jorge me dijo que se iba a juntar, cuando se caso la primera vez le dije que lo pensara porque ella era más grande y se casaron, duraron un año y se separaron, ya después conoció a Sandy y dijo que no se iba a casar en primera porque no está divorciado y en segunda porque no es su idea de casarse. De Magos no sé ella que piense, tantito viene él y tantino no, pero como a ella no se le puede decir nada, dice que es su vida, que ella sabe lo que hace y pues yo ni me meto”.³⁵



“Ninguno vive aquí, nada más mi hija, aquí solo vivimos mi esposo, si suegra y mi hija con su esposo, ella y sus dos niñas, ella se caso y se fue de aquí, pero le dije vente, mira que yo ya estoy sola”.³⁶

- Hijos que viven fuera de la casa de los padres

La relación con los hijos se torna un poco distante por el hecho de no vivir con los padres, no obstante, en algunos casos existe una visita frecuente.

³⁴ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

³⁵ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

³⁶ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

“De mi otro hijo no se nada yo de él, se caso con una gabacha y ¡no! le quita todo, todo le quita... el se caso hace... como y ahorita ya hace como 8 años que no se nada de él...”

“No el otro si, pobrecito el esta casado y tiene dos niños, pero su señora es veracruzana y me estima a pesar de que no me conoce más que en foto... pero me habla con mucho cariño y me ayuda poquito, no creas que,... me da 200 dólares al mes y de ahí pago renta, luz, gas, pago todo y mi hija pues también me ayuda, me da poquito y pobrecita pues también se las ve negras...”³⁷



“Y de Cesar se la trajo y pues supuestamente nada más era una aventura y ya llevan cinco años y hace dos que se casaron y ahí esta su aventurita.... Siempre a él, no lo veo uno o dos días y viene o me habla y todo lo que yo quiero a él le digo”.³⁸



“Mis hijos se fueron casando y se fueron yendo. Los que viven aquí vienen a verme cada ocho días, cada quince días o cada que pueden o tienen tiempo”.³⁹

➤ RELACIONES AFECTIVAS

Esta categoría refiere al tipo de relaciones afectivas que han entablado las personas solteras, puesto que las relaciones afectivas de las personas casadas y/o separadas se abordo en la categoría de familia actual.

Este aspecto de relaciones afectivas, se toma en cuenta como parte de los resultados debido a la importancia que cobra en las personas las relaciones de tipo social que en cierto momento desencadenen en una relación afectiva.

Para los fines anteriores citare los resultados que se encontraron en tres de las entrevistadas, las cuales son solteras y viven en casa de sus padres.

“Si, tengo novio, yo ando con uno que se llama Fernando... llevamos ya dos meses más o menos...yo siento que él me quiere así un buen, pero siento que yo no le respondo de la misma forma, no sé pero que pena, porque a mí no me gusta que alguien este siempre ahí contigo, y él es así como que muy afectuoso y así como que a mí no me gusta mucho, yo tengo muchos problemas. El viernes ya no iba yo a andar con él, pero ya ha habido cambios

³⁷ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

³⁸ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

³⁹ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

en mí y pues ya no... como que al principio si como que me hizo olvidar todo, pero ahorita ha habido varios problemas y regreso a lo mismo”.⁴⁰



“Pues no he sido.... por lo mismo muy noviera. Desafortunadamente los chavos que a mi me gustan pues nunca me he atrevido a conquistarles o ellos nunca se han fijado en mi o no se da la situación, no se hay algo que no..... que no..... que luego no funciona, más bien no me gusta sentirme para ellos como un objeto de sexo y ya va vey o que es lo primero que quieren o no se, yo quiero sentirme querida”.

“...Y pues nada más no he tenido suerte”.⁴¹



“En cuestión de novios si he tenido, he tenido varios, pero ninguno me ha satisfecho de la forma que yo he esperado o te cambian por una muchacha más atractiva que tu o simplemente se van pero no te dicen nada, pero yo simplemente lo he tomado a la ligera porque no siento nada por ellos, yo he tenido novios más que nada por no estar sola, por no estar sola, porque si por mi fuera... porque ninguno de los muchachos.. bueno ni ha sido por atracción pero que diga me gusta ese muchacho no he andado con ellos por el hecho de no estar sola, de salir, de platicar con alguien más que nada. Hasta a penas me he dado cuenta que he estado con las personas que han sido mis novios por no estar sola, por tener una compañía”.

“Esta personita.... lo conocí... pues mediante una fiesta, es más grande que yo, tiene 32...”

“...con él ha llegado a un compromiso más fuerte, a lo mejor para algunos puede parecer este... fuera de lo común porque nosotros hemos planeado a futuro a futuro un... estar juntos, llegar a un matrimonio pero no se puede asegurar...”

“.. me siento entusiasmada, me siento temerosa porque digo como voy a llegarme a establecer con alguien que conocí una semana pero que siento que lo conozco más como persona, como persona como amigo, como novios, a la vez me da alegría pero a la vez lo dudo porque siento que no he vivido, porque siento que al menos no he llegado a las metas que he querido llegar, que me he planteado aún y quiero seguir mas cosas y de repente siento como que me.... detendría en ese aspecto si yo me casara, aunque él dice que me apoya que si yo quiero seguir estudiando lo puedo hacer, o sea toda la libertad del mundo, pero también lo he dudado porque yo no me quiero ir a vivir a donde él esta, yo quiero vivir aquí en mi país en México”

“... le siento un cariño que podría decir en este momento que hasta amor siento por él y siento por él que lo acepto de todo a todo. El no me gusta,

⁴⁰ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

⁴¹ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

físicamente no es atractivo pero me gusta como es como persona al grado de que lo acepto tal y como es, pero estamos en veremos todavía”.⁴²

➤ MIGRACIÓN

El aspecto de la migración se encuentra presente en seis de los entrevistados, es un hecho muy relevante para las personas que vivieron en esta situación. Las razones por las que se presenta esta situación pueden ser desde mala solvencia económica hasta el hecho de independizarse de la familia.

▪ Situación económica precaria

“El emprende la migración debido a la situación económica, su madre y hermanas ya se encontraban en la Ciudad de México, el radicaba en Apizaco con sus hermanos. El ingresó a la escuela, sus hermanos y su madre trabajaron”.⁴³



“Pues que hace uno allá... no había dinero para sostenerse.... (silencio prolongado)... allá nada más quedábamos Teresa, yo y Fidel y estuvimos un tiempo solos, digo solos porque fue cuando mi mamá se vino para acá a trabajar, ya fue cuando mando mi mamá por nosotros y nos venimos para acá”.

“Pues a buscar trabajo, llegamos ahí con Mercedes (hermana de la mamá) y pues comenzamos a buscar trabajo, María se llevó a Teresa a trabajar, luego me llevo a mi. Primero trabaje en la fábrica de mosaicos como ayudante, luego estuve un tiempo con María ahí donde cocía y ya luego me salí y fue cuando me fui a calentadores estuve un tiempo también y nada más dedicarse al trabajo, no había otra cosa, además en ese tiempo solo tenía la primaria, no había para más...”⁴⁴



“Desde los ocho años me vine aquí a México... por nosotros, según esto que para que tuviéramos mejor estudio y todo eso pobrecita”.

“Pues nos venimos acá y ya seguimos estudiando hasta que nos casamos”.

“Empecé a trabajar a los 12 para ayudar a mi mamá, mi mamá trabajaba mucho, cocía mucho en la máquina y pues había veces que en las noches se la pasaba pegada a la máquina para poder solventar los gastos con nosotros, entonces no... mi mamá también empezó a enfermar y yo empecé a pensar ¿qué vamos a hacer sin mi mamá verdad?, y no yo necesito ayudarla y mi

⁴² “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

⁴³ “Soy obesito”. *Ibidem*

⁴⁴ “Así soy feliz”. *Ibidem*

mamá no quería, fue decisión mía y ya hasta que tuve un trabajo seguro entonces sí”.⁴⁵



“Mi papá era campesino y pues teníamos muchas carencias económicas”.

“... Llego esta señora y me dijo que me iba a llevar a México y que iba a conseguir trabajo allá y me trajo y aquí empecé a trabajar y órale”.⁴⁶

- Solvencia económica favorable

“Porque mi mamá..... porque mi papá ya no estaba con nosotros entonces nosotros hablamos con mi tía que me dejara venir con ella, pero en plan de que yo iba a estudiar y trabajar, pero estando con ella pues a pesar de que era la familia, la prima-hermana de mi papá, mi tía tomo otra actitud conmigo, casi era su sirvienta, no su sobrina y por eso todos esos problemas. Después de los 15 años viví con una tía, porque según yo me vine porque iba a estudiar en la Universidad, después ya tuve que trabajar y deje la escuela”.⁴⁷



“Hasta los diecisiete años viví en Apizaco, yo quería ser libre... como te diré yo quería ganar más dinero, entonces mi amiga me apoyo “si quieres vamos” y nos fuimos a casa de una tía de ella...”⁴⁸

- Alojamiento en la Ciudad de México

La migración se dio casi de manera espontánea, razón por la cual la necesidad de vivienda se hizo presente. Como consecuencia de ello fue necesario buscar un lugar de alojamiento, la mayoría recurrió a familiares los cuales ya radicaban en la ciudad de México y por lo cual hubo, en el caso de la madre de familia que llegar primero a buscar alojamiento y luego regresar por sus hijos.

“... mi mamá ya estaba aquí también, era Adela, María y mi mamá ya estaban aquí..... (silencio).... son muchas cosas que uno pasó... allá nada más quedábamos Teresa, yo y Fidel y estuvimos un tiempo solos”.⁴⁹



⁴⁵ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

⁴⁶ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

⁴⁷ “Lo que ha dejado la vida”. *Ibidem*

⁴⁸ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

⁴⁹ “Así soy feliz”. *Ibidem*

“...nos fuimos a casa de una tía de ella (amiga) y ahí estuve como cuatro meses y luego me fui a casa de una tía pero ya no era lo mismo, la tía era muy diferente, era de las que decía vamos a ver la tele y así fueran las 10 u 11 de la noche tenías que acompañarla a ver la tele y ya llegar cansada de trabajar y luego ver, de por sí a mi no me gustaba la tele y tenía que acompañarla hasta que ella dijera nada más que acabe este programa ya nos dormimos y decidí salirme de la casa de la tía y pues mi mamá ya estaba trabajando aquí y me fui con ella”.⁵⁰



“Llegue a vivir donde vivía mi tío...si porque yo llegue a vivir ahí donde el vivía, en su casa de él llegue a vivir un tiempo como unos cinco meses o seis, pero luego ya me separe yo de el de la familia y me fui a vivir con otra familia y así anduve, pero luego el momento en que hice mi familia, forme mi hogar”.⁵¹

➤ ALIMENTACIÓN

En el aspecto de la alimentación, se encuentra una sola variante que es la migración. En este último aspecto se encuentra un cambio en el consumo de alimentos.

- Alimentación en personas que siempre han vivido en el Distrito Federal

“A veces desayunaba pues cereal, este pan, leche, a veces tamales o cosas así...”

“... en la tarde en el trabajo y comprábamos no sé sopa maruchan o pizza o así casi diario que pedimos ya sea tacos o quesadillas o sincronizadas, así casi siempre es lo de la semana y sábados y domingos en mi casa pues a veces es pollo frito o ensalada o así”.

“Antes de que subiera de peso pues igual podría ser guisados y frutas, pero comía bastante tortillas o dulces, no sé que papas en la escuela, o que siempre quesadillas, o a veces si ya había desayunado pues en la escuela volvía a comer y ya o que papas, paletas, dulces, de todo chocolates... y así”.⁵²



“En la infancia... pues ahora si que lo que hubiera en casa, frijoles, sopa, alguna que otra vez carne y verduras poco (ríe) pues si las como”.

⁵⁰ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

⁵¹ “Tu ocupas mucho espacio “. *Ibidem*

⁵² “La gordita de la familia”. *Ibidem*

“...yo siento que siempre ha sido igual, cuando hay para carne pues carne, cuando no pues frijoles, sopa, pues lo que hay, en el trabajo pues a la hora de la comida como que si está un poquito más completa la comida allá, pero por lo mismo que te dan sopa, guisado, o sopa seca sea arroz y luego tu guisado y el postre pues trato de comer una u otra”.⁵³



“Cuando era niña pues era tortillas con sal, o tostadas con sal y un café o un te, a veces un pan si había.... ehhh o a veces salchichas con chile, fríjol”.

“Actualmente pues como este ahora si que carne, pescado, mmmm..... este verdura, es variada, ahora si que es variado de todo”.⁵⁴



“... digo pobremente pero comíamos... pues el huevo, jugo de naranja, mantequilla, pan, leche”.

“Pues normalmente en el desayuno nomás un vaso de leche o licuado o café con leche con un pan, ya sea pan tostado o bolillo o lo que sea y a medio día pues si llego a comer si hay aquí comida caliente comida y almuerzo y en la tarde que viene mi esposa pues que hace una sopa, luego traigo bisteces y los hace, que comemos calabaza, no no somos muy en especial a una sola cosa, sino que si nos gusta de todo, verduras, carne, pollo, todo y tratamos de variarle ¡no!, más que nada porque no puedes comer diario lo mismo”.⁵⁵



“Los jugos, las frutas, yo comía supuestamente cuando quería bajar de peso el pan tostado, la fruta y los jugos, entonces en la mañana yo me iba a la secundaria y entonces lo único que me tomaba era un jugo y hasta que llegaba yo hasta la hora de la comida, a la hora de la comida comía yo normal que la sopa, el guisado y los frijolitos y entonces te imaginas un plato de cada cosa y cómetelo porque no desayunaste, pero sin tortilla y en la noche para cenar según lo que hiciera, si hacía atole tomaba jugo, si hacía leche con chocolate igual tomaba yo jugo, o si no un te, jugo o te y pan tostado...”

“...generalmente estamos acostumbrados que a la cremita, a la sopita, que el guisado, ensaladas solamente cuando hacemos carne seca ya sea bisteces o pechugas empanizadas o milanesas y hasta eso a veces digo “no lechuga no, mejor ensalada rusa” y ahí te va la mayonesita, la cremita y así somos, es un gusto comer pero como que siempre le hacemos el feo o el fuchi a las verduras...”⁵⁶

⁵³ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

⁵⁴ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

⁵⁵ “El gordito amigable”. *Ibidem*

⁵⁶ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

- Cambio alimenticio debido a la emigración

Las personas que emigraron de algún Estado de la Republica Mexicana modificaron sus hábitos alimenticios, de manera que a los ya básicos agregaron productos que en su momento por su condición económica no consumían y/o por la región geográfica en que se ubicaban.

“Cuando era niña pues no te diré que comíamos mal, ni comíamos bien, comíamos lo que tenían y lo que mi mamá tenía y lo que nos podía dar, nunca nos quedamos sin comer porque no, pero la alimentación que te diré frijoles, arroz, carne, huevos”.

“Ya cuando vivía con mi tía pues ahí si comía bien pues como ella hacía la comida y todo eso..... bueno no tan bien porque cuando yo me salí de trabajar yo tuve que estar en la tienda que ella tenía, yo la atendía, entonces ahí si comía una vez al día (comienza a llorar) y mi comida era tortillas con chile, chile serrano o chile chipotle de lata”.

“Ya con mi mamá fue mejor, ella vivía aquí en el Distrito, yo le daba gasto, que no era mucho lo que le daba pero ya comíamos mejor, luego con mis hijos les daba pollo, carne, su sopa, sus frijolitos, ya era mejor, pues ya tenía..... ganaba bien y pues estábamos solos y hasta la fecha”.⁵⁷



“...mi mamá nos daba una sopa o nos daba un te, a veces nos daba leche... nosotros estábamos acostumbrados a comer con manteca, toda la vida con manteca y nos trajeron para aquí a México y cambio radical”.

“Yo que me acuerde de los 6 a los 9 años a la mayoría de nosotros nos daba mi madre un vaso de leche, un pan y nos íbamos a la escuela, retachábamos y ya nos tenía nuestra sopa, nuestro arroz, nuestro guisado, los frijolitos y tu jarra de agua fuera de sabor o simple, pero vas creciendo y le vas cambiando al chingado refresco...”

“Ahora pues mira frecuentemente es pollo, casi los 7 días de la semana, por decir una vez a la... a veces que llegan a hacer bisteces, casi cuatro días a la semana pollo y un día a la semana llega a hacer verduras”.⁵⁸



“En la infancia pues que te diré puros frijoles y ahí no mas”.

“...ya estábamos aquí en México pues ya comía uno un poquito mejor, cambio mucho porque ya decía uno ya se compraba uno un cacho de chicharrón, bisteces, pues ya era distinto”.

⁵⁷ “Lo que ha dejado la vida”. *Ibidem*

⁵⁸ “Soy obesito”. *Ibidem*

“...ahora pues si ya come uno bien pero pues nosotros de chamacos no lo tuvimos, actualmente comemos pescado, comemos pollo, comemos carne, verduras, de todo le va uno dando la vuelta”.⁵⁹



“De niña pues muy rica hija, muy rica porque allá lo que hay es muy bueno, leche, queso, y todos los derivados de la leche...”

“Pues mi mamá todavía mucho tiempo estuvo tratando de darnos mucha verdura, bastante fruta, leche pues si pero era un tren de vida que para ella solita era muy pesado”.

“Ahora pues como cualquier cosa, luego pues una galleta, tantito refresco y... es que uno sola como que no da apetito...”⁶⁰



“Pues de nuestra infancia siempre fue lo normal, desayuno, comida y cena. En la mañana café con leche y pan para ir a la escuela, al medio día que la sopa, si había carne un pedazo de carne, frijoles, salsas, tortillas... Allá no pasaba de la sopita, los frijolitos, las tortillas y aquí no, acá ya conoces otras cosas”.⁶¹



“Pues nosotros en la infancia nuestra alimentación era pues muy pobre, porque por ejemplo este... había veces que no teníamos ni para la leche, entonces mi mamá no le gustaba darnos café, nunca nos dio y nos daba té, este para desayunar o merendar o cenar, en la comida nos hacia frijolitos, encebolladas, sopa, pero nunca... este la carne del diario tampoco. Comíamos tortillas, a veces ella procuraba hacernos tortillas de harina o nos compraba galletitas”.

“Aquí pues si cambio totalmente, porque aquí si ya le empecé a entrar al refresco, ya aquí pues si otro nivel de comida...”

“Actualmente pues sopa y guisado, eso si siempre refresco en la comida. Ahorita tenemos más o menos una semana que estamos así que agua, agua, agua para evitar el refresco. Comemos frutas, verduras muy poco, como que no....no les encuentro sabor y si comemos pura verdura un día al rato ya estamos que tenemos hambre, yo prefiero comerme un pedacito de carne de res o de puerco, o de pollo y se que aguanto hasta la noche en la merienda”.⁶²

⁵⁹ “Así soy feliz”. *Ibidem*

⁶⁰ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

⁶¹ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

⁶² “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

- Hábitos alimenticios: comer tres veces al día

Por otro lado, los horarios que se tienen para comer son variables, algunas personas han mantenido hábitos donde comen tres veces al día.

“Ahora en el desayuno me levanto has de cuenta, desayuno verduras, fruta, yogurt, luego ya comemos a las tres o tres y media, comemos, luego así ya llego en la noche ceno poquito y ya o a veces ya no ceno porque llego tarde o se me olvida y me voy a dormir”.⁶³



“Pero que hacemos en la mañana nada más nos tragamos una leche si es que nos va bien o un atole, a la hora de la comida medio comemos y ya hasta en la noche y ahora si, lo que en la mañana no me comí ni al medio día te lo comes, entonces como dicen llegas y te champlas y te quedas dormido”.

“... todo eso viene a que no sé en México o en todo el mundo hayamos muchas personas en estado de obesidad porque todo lo hacemos al revez, no llevamos un adieta balanceada, comemos puras cosas que no nos nutren”.⁶⁴

- Hábitos alimenticios: comer dos veces al día

Las personas creen que comer tres veces al día resulta nocivo, por ello refieren que sus alimentos están distribuidos en dos comidas, la primero es el desayuno el cual es ligero, en tanto que la comida suele ser abundante y si meriendan también es ligera.

“... nos levantamos tarde almorzamos, que te gusta venimos almorzando como a las 10:30 u 11:00 de la mañana y pues ya comemos como las 5:00 y pues ya en la noche ya no te dan ganas de cenar, entonces ya no cenamos”.

“... en el trabajo la comida es como a la una o dos de la tarde y ya como a esas horas salgo yo a comer y ya de ahí en la tarde si llego y los encuentro comiendo pues un taquito y nada más, pero si no pues trato de no hacerlo”.⁶⁵



“Pues acostumbraba las tres comidas al día, ahorita ya nada más son dos y su merienda ya nada más es un vaso con leche, porque también yo pienso que estar comiendo así tres veces al día yo pienso que no no se debe hacer, porque es como sube uno demasiado de peso”.⁶⁶

⁶³ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

⁶⁴ “Soy obesito”. *Ibidem*

⁶⁵ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

⁶⁶ “Así soy feliz”. *Ibidem*



“... luego mi hija me regaña “mamá no comes, mamá esto”, pero no no es cosa mía no puedo, no me dan ganas de comer, cuando estoy sola menos, menos..., antes si comíamos pero ahora ya no me da hambre y si lo hago es poco y dos veces al día máximo”.⁶⁷



“... casi no ceno y si lo hago trato de que sea algo que sea lo más ligero posible y trato de no comer pan y si como pues un pedazo y de preferencia en la comida”.⁶⁸



“En la mañana un pan y en la noche uno o pan tostado o integral o dizque galletitas, pero yo nada más tomando mi café y mi pan en la mañana o en la noche, es rara la ocasión que llegamos a cenar, o sea que aquí no se almuerza, come y cena, nada más se come, no se porque está uno así”.⁶⁹

- Consumo de alimentos con altos índices de grasa

La gran mayoría de los entrevistados acostumbra a consumir alimentos como son carnitas, barbacoa, hamburguesas, pambazos, pozole, panza, tacos, pizza, entre otros productos.

“... en la tarde en el trabajo comprábamos no sé sopa maruchan o pizza o así casi diario, casi diario o comemos siempre... desde que pedimos ya sea tacos o quesadillas o sincronizadas, así casi siempre es lo de la semana y sábados y domingos en mi casa pues a veces es pollo frito o ensalada o así”.⁷⁰



“... si me dicen vamos a comer una gordita me la como, cosas que me suben de peso, pura comida chatarra y te la como y cuando no, me cuido de no comer, o mas bien dicho me limito más...”.⁷¹



“Los domingos pues si que voy y traigo de almorzar cualquier cosa, ya sea barbacoa, carnitas o “x” antojo, o panza lo que se nos antoje el domingo vamos a comprar y almorzamos”.

⁶⁷ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

⁶⁸ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

⁶⁹ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

⁷⁰ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

⁷¹ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

“... se que me hace daño cierta comida, pero no la puedo evitar, o sea que trato de comer de todo”.⁷²



“... por tanta cochinada de comida que hay que nos mete la publicidad que papitas, que papas a la francesa, que hamburguesas y lo que tu quieras comemos en la calle, eso es lo que ha pasado y seguirá pasando a las personas si estamos obesos”.⁷³



“Nosotros estábamos acostumbrados a que la barbacoa, el chicharrón, que las carnitas te la comes, total y si ya subí de peso me compro otro pantalón...”⁷⁴



“... antojitos de todo, carnes, barbacoa, consomés, todo lo que sea de comida, todo o sea que nadie nos limitamos en comida, nunca se ha limitado nada”.⁷⁵



“... que ahora se nos antojó un pambasito o un quesadilla o que vete los fines de semana por las carnitas o vete por barbacoa y entonces son grasas”.⁷⁶

Finalmente, dentro de éste rubro de la alimentación se encuentra otro aspecto, el cual refiere a la concepción que se tiene de los alimentos, ya que se suele creer que alimentarse sanamente requiere de una gran inversión económica que posiblemente no este a su alcancé.

“... los médicos del seguro nos mandaron una dieta, pues precisamente para bajar de peso y comer algo que estuviera de acuerdo a la enfermedad, que no no le produzca a uno más grasas, más almidones, mas... todo eso que no puede uno comer, pero pues honestamente si a veces no hay para comer, pues como vas a dejar de comer lo que hay ¡no!”.⁷⁷

⁷² “El gordito amigable”. *Ibidem*

⁷³ “El obesito”. *Ibidem*

⁷⁴ “Así soy feliz”. *Ibidem*

⁷⁵ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

⁷⁶ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

⁷⁷ “El gordito amigable”. *Ibidem*

➤ PERCEPCIÓN DE SI MISMOS

Esta categoría referente a cómo se perciben las personas en su individualidad aporta diversos resultados que dan cuenta de los procesos que viven y con ello el cómo perciben su realidad.

- Cómo se perciben con la obesidad que presentan

“Pues has de cuenta que cuando voy a comprar no sé ropa o cosas así, es así como que "no, no tengo de tu talla", o "es que no, tengo pero puras chicas", o no sé siempre entra ahí algún pero, nunca me queda como yo quiero y así y pues a parte te sientes mal que alguien te diga... "hay si gordita"... trato de aceptarme pero no, como que me duele a veces”.

“... a veces trato de olvidarlo y ponerme a hacer otras cosas, y decirme: ya porque preocuparme por eso, ya y eso que importa y trato de salirme y hablar por teléfono y hacer otras cosas... Siento que siempre está presente, porque como que todo todo esta... todo gira alrededor de eso...”

“... me imagino o cosas así, si estuviera delgada me vería mejor, no afectaría mi cuerpo...”⁷⁸



“Me siento a veces un poquito mal, pero me propongo si quieres.. no se a bajar de peso pero siento que a veces cuando me deprimó o algo me da por estar comiendo y no puedo evitarlo y pues si me limito un poco, pero siento que necesito pues bajar de peso”.⁷⁹



“... a parte de que te sientes mal, te cansas, te sofocas, no te sientes a gusto con tu físico, te ves mal...”

“Pues ahora... estoy delgada y se siente uno mejor, porque luego te quieres poner así una ropa y no te queda, estas gorda, no te entra”.⁸⁰



“... aún a la fecha no me acepto físicamente porque ay... porque a lo mejor en un momento dado no me siento atractiva, no me siento atractiva para los demás, porque llegan las personitas y se van y se van, como que ellos esperan lo estereotipado, como yo les he dicho porque no te das la oportunidad de conocerme, ya no tanto como pareja o para empezar una relación de noviazgo sino como amigos...”

⁷⁸ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

⁷⁹ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

⁸⁰ “Lo que ha dejado la vida”. *Ibidem*

“... ya no me afecta antes si me afectaba pero ahora ya no y pues digo realmente tengo estas características y voy a vivir con ellas porque no me voy a despartar, tengo que estar viviendo con esto, con mis características, pero si he tratado de valorizarme más como persona...”

“... me comparaba ante lo que era la belleza...”⁸¹



“Pues se siente uno mal, a veces dice uno que bueno que estoy gordito porque tengo que comer, pero pues en realidad si llegas a sentirte mal, porque por decir así...(baja su tono de voz) que te diré... te empiezas a enfermar de diferentes cosas, yo por ejemplo padezco de la presión, que es muy mala para mi peso que tengo...”⁸²



“Pues muy mal, muy mal estaba acostumbrada a andar bien arreglada bien, pero ahora ya no...”⁸³



“... considero que de alguna manera mi sobre peso se debe a un descuido personal de mi persona que no tiene nada que ver con mi familia, es un descuido y una falta de digamos de atención a mi misma...”⁸⁴



“ ... porque ya la vida ya la viviste, ya no tienes aspiración de nada no, de nadie, ya viví la vida Dios me ha dado de todo ya para que...”

“... siempre me gustó andar bien arregladita, o sea que siempre me veías de zapatillas, de uñas pintadas, faldas tableaditas y pues eso cuesta trabajo y a mi me gustaba hacerlo...”⁸⁵



“Pues tristeza porque pues no es fácil, digo pues se acepta uno porque que le vamos a hacer, pero uno por ejemplo que quiere comprarse uno ropa y es un problema, luego hay veces que pues uno hace de uno mismo sus chascarrillos porque sube uno de peso y no es fácil bajar y se ve uno al espejo y no es fácil aceptarse, se tiene que aceptar uno como es, pero siempre uno ve que se ve mal, siempre se ve uno mal”.

“Pues si me acepto, pero que hacer, pero si quisiera uno estar delgada...”

⁸¹ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

⁸² “Soy obeso”. *Ibidem*

⁸³ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

⁸⁴ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

⁸⁵ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

“... en el seguro se molestan y a mi no me gusta que me hablen así fuerte “estas gorda, te ves fea” no me gusta, se que me veo fea, pero que se lo digan a uno... “ese peso, le digo que baje y no que suba” y pues no se tampoco así nada más “le dije que bajara y ya”, yo siento que no se puede”.⁸⁶

- Efectos en la energía física

Las personas que presentan obesidad refieren efectos negativos a nivel de energía física, refiriendo con ello que existe cansancio, sofocación, pesadez, lentitud y por ello sus actividades se han ido limitando.

“... bueno yo si lo he notado de que ahora ya no aguanto tanto y cosas así y me siento mal y así, te hace sentir mal ¡no! y pues eso no es normal (baja su tono de voz)”.

“... me canso bien rápido así y cualquier cosa que haga y me canso bien rápido y yo digo que es por eso”.⁸⁷



“... a parte de que te sientes mal, te cansas, te sofocas, no te sientes a gusto con tu físico, te ves mal, no te queda la ropa y ya bajas de peso y te sientes mejor en todos los aspectos, si porque subes escaleras y no te cansas tanto, te sientes bien, haces tus cosas...”⁸⁸



“... hace siete años que deje de jugar fútbol, jugaba yo en la fábrica donde trabajaba, ya no es lo mismo, pero simplemente la intención, las ganas de seguir haciendo las tenía, ya después me fue imposible, porque ya me cansaba mucho, tanto por la obesidad, como que ya no corres igual, ya era un un... bueno no sacrificio, pero sí ya era bastante duro ejercitarlo o aguantar el tiempo reglamentario, ya nada más jugaba yo media hora, veinte minutos y ya, ya no era lo mismo”.⁸⁹



“... no te agitas tanto y sin en cambio más gordo ya te agitaste, ya estas que no puedes caminar o subes escaleras y ya subes que ya no puedes, ahora no, ahora camino mucho y ya no y antes era más pesado subir las cajas del material para el puesto, era más pesado y luego luego se siente uno más cansado, se siente uno más sofocado y ahorita con el peso que tengo pues ya no, porque ya no me sofoco tanto o sea ya no me sofoco, dice el doctor que ya casi estoy en el peso y antes no porque demasiado peso pues es

⁸⁶ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

⁸⁷ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

⁸⁸ “Lo que ha dejado la vida”. *Ibidem*

⁸⁹ “El gordito amigable”. *Ibidem*

lógico que cualquier esfuerzo que tu haces pues luego luego te sofoca más y ahorita ya no se sofoca uno como antes”.⁹⁰



“... Pues el hecho de que por ejemplo era yo más activa, mucho más activa porque no me cansaba tan fácilmente, llegaba la tarde y tenía yo una energía de vamos a hacer esto o vamos a caminar o vamos acá o vamos allá, yo tenía ganas de seguir haciendo cosas y en cambio de un tiempo para acá llega la tarde y lo único que quiero es estar sentada un rato para descansar porque ya mis pies no me soportan... ya no tengo la misma energía y de alguna manera te repito la frustración en la ropa y todo me hace pensar a donde voy a llegar, a donde quiero llegar, que quiero”.⁹¹



“Pues cansada, siento que es mucha fatiga, el hecho de estar aquí (señala la silla, refiere a estar sentada) es hasta para irme a acostar, yo para dormir y voltearme tengo que tomar fuerzas porque no puedo voltearme, me tengo que sentar y no, no, no, es... es para todo ora si que el peso pesa y yo ahora si que hasta para pararme sufro”.⁹²

- El trabajo a lo largo de la vida

En lo que respecta a su percepción desde al área del trabajo, Sara y María refieren que han trabajado mucho o lo suficiente y que por ello ahora se encuentran en ese estado físico.

“... yo también estoy muy trabajada, muy trabajada es decir que si siempre a un hermano que lo operaran o lo que fuera yo estaba al pie del cañón; así como me ves así cuidaba yo a mi hermano, el tiempo que estuvo internado yo lo estuve auxiliando, siempre y también muchas desveladas”.⁹³



“... desde que yo tengo uso de razón desde los once años a mi me gusto el dinero, pero como me gusto, me gusto trabajarlo y no desee de que tu tienes dámelo no, yo lo voy a obtener porque a mi me gusta y yo lo voy a lograr...no por nada siempre anduve mejor vestida, mejor, calzada, mejor todo...”

“... ya viví la vida Dios me ha dado de todo ya para que...”⁹⁴

⁹⁰ “Así soy feliz”. *Ibidem*

⁹¹ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

⁹² “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

⁹³ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

⁹⁴ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

- Percepción de los varones

En los varones, la percepción sobre sí mismos no se va al aspecto físico, ellos encuentran en su obesidad una forma de logro donde se ven reflejados los éxitos que han obtenido a lo largo de su vida.

“... físicamente no me siento mal, o sea yo lo he dejado que crezca el problema así, pero no me ha afectado en nada”.⁹⁵



“... Yo la goce, la disfrute, yo comí lo que nunca había comido, me di el lujo de tener dos casas, que tome mucho... yo ya la disfrute y ahora estoy disfrutando mi mujer y mis hijos mas tranquilamente más todo”.⁹⁶

- Cambios en el estado de animo ante una baja de peso

Finalmente se encuentran las personas que por algún tiempo han modificado su percepción debido a que ha habido una disminución en su peso corporal, sea este notorio o no.

“Porque la empecé apenas el miércoles y ayer en la mañana me pese y ya baje dos kilos, ¡hay esto está funcionando!”

“... si, pero es en serio que te cambio el ánimo, es más cuando voy a trabajar les digo ahora si vengo feliz, ni me molesten no quiero que me pongan de malas y me dicen pero tu siempre vienes feliz, bueno pero hoy más que siempre (ríe)”.⁹⁷



“... porque estoy delgada y se siente uno mejor...”.⁹⁸



“Cuando baje de peso... me sentía bien (baja su tono de voz, parece nostálgico) y hasta yo misma me celebraba “ay que padre que haya bajado esto y me veo bien””.⁹⁹

⁹⁵ “El gordito amigable”. *Ibidem*

⁹⁶ “Así soy feliz”. *Ibidem*

⁹⁷ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

⁹⁸ “Lo que ha dejado la vida”. *Ibidem*

⁹⁹ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

➤ EXPECTATIVA DE VIDA

Esta categoría esta encaminada a mostrar las expectativas de vida que se realizaron en el pasado y las que existen en la actualidad, en ellas se vislumbran los anhelos y deseos que llegaron a hacerse manifiestos en las personas, así como los que son manifiestos en la actualidad.

▪ Personas solteras

“.. cuando salí hice mi un examen a la UNAM y no me quede tuve que esperar a que saliera la otra convocatoria y dije bueno para más... bueno no está de más, pero antes fui a una feria de Universidades y ahí encontré esa Universidad y pues es de gobierno, no no es costosa ni nada y está padre, además de que me llamó la atención todas las licenciaturas, o sea cualquiera de todas las que había me llamó la atención, entonces dije ay que padre que existe esa escuela y pues me voy a meter aquí, porque de la UAM y de la UNAM has de cuenta que no estaba bien decidida todavía que carrera escoger; y a mí siempre me ha gustado el diseño gráfico pero pues, o sea no, no pienso que sea una carrera para mantenerme o algo así, entonces esa la voy a estudiar después de que termine la que podría mantenerme y ya luego como mi jobi la estudiaría”.¹⁰⁰



“... no se a mi me gustaría casarme, tener hijos, tener una familia pero pues a lo mejor con tu pareja pues hacer algo juntos, no se que digas hay un departamento, un terreno, comprar un carrito o lo que sea, no comprarlo yo. Bueno si yo digo comprar un terreno, me gustaría construir o no se ahorrar mi dinero y salir...”

“... Beto ya se caso y ahorita no nos ayuda mucho y yo digo que hace falta para la luz, que hace falta para esto y pues tengo que estar con ellos y yo tengo que ver, él que diga que tengo que dar cierto gasto a mi mamá o a mi papá no, si los ve enfermos si los apoya, no digo que no, si los apoya les compra la medicina y todo, pero a veces si me siento y digo ¡ay no!, al rato que yo no esté aquí que va a ser de mi mamá porque ella también está muy apegada a mí”.¹⁰¹



“Estoy con esta personita y nosotros hemos planeado a futuro a futuro un.. estar juntos, llegar a un matrimonio... Pues...mmm entusiasmada, me siento entusiasmada, me siento temerosa porque digo como voy a llegarme a establecer con alguien que conocí una semana pero que siento que lo conozco más como persona, como persona, como amigo, como novios, a la vez me da alegría pero a la vez lo dudo porque siento que no he vivido, porque siento que al menos no he llegado a las metas que he querido llegar

¹⁰⁰ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

¹⁰¹ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

porque yo no me quiero ir a vivir a donde él esta, yo quiero vivir aquí en mi país en México”.¹⁰²

- Expectativas de los varones

En cuanto a las expectativas que suelen expresar los varones se encuentran la formación de la familia y el crecimiento económico. Estos dos aspectos vislumbran actos donde refieren estar satisfechos con lo que han hecho y haber gozado su vida.

“... mis metas... lo que más más deseo que Dios me de salud para seguir adelante, para cumplir mis propósitos, mis metas como padre, ver a m hija crecer, verla pues... la quiero ver realizada a ella con su estudio, quizás como mujer...”

“... afortunadamente si logre, digo dentro de mis posibilidades logre lo que yo quería tener mi casa, mi carro, mi esposa, mi hija, hasta ahorita no me siento defraudado de nada, lo poco que he tenido pues gracias a Dios lo he trabajado y ahí voy..”¹⁰³



“... Yo la goce, la disfrute, yo comí lo que nunca había comido, me di el lujo de tener dos casas, que tome mucho, pero hasta el momento que yo dije hasta aquí, hasta aquí y luego me case y por eso luego me dicen es que te manda tu mujer y no es que me mande, yo dije hasta aquí y hasta aquí, yo voy a respetar a mi mujer y a mis hijos, hasta ahorita yo he disfrutado mucho de mis hijos desde que nacieron... yo ya la disfrute y ahora estoy disfrutando mi mujer y mis hijos mas tranquilamente más todo”.¹⁰⁴

- La vida la vas tomando como la vas viviendo.

Por otro lado, las expectativas de vida también están supeditadas al destino.

“... hay que vivir la vida uno mismo como es, como se van presentado las circunstancias y siempre dar la cara a todo lo que venga y aceptar todo lo hay en ti”.

“... yo creo que felicidad la vas viviendo día con día... no puedes establecer una sola felicidad, a lo mejor felicidad del momento, si porque te imaginas ay mañana esto y mañana y mañana el otro, es vivir el día y la circunstancia”.¹⁰⁵

¹⁰² “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

¹⁰³ “El gordito amigable”. *Ibidem*

¹⁰⁴ “Así soy feliz”. *Ibidem*

¹⁰⁵ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*



“... no te puedes quedar en un solo momento porque hoy es un día que estuve bien, eso sería una chingadera y así va pasando la vida”.

“... hubiera yo querido como dos o tres hijos, pero pues ya con uno que tenemos es más que suficiente para darle lo mejor de lo poquito que tengamos o lo mucho, a lo mejor no te diré que una... una magnífica educación pero lo más que podamos, en si yo hubiera querido tener unos cuatro o cinco, pero como dicen no sabes la vida que te va a deparar”.

“... entonces si te cambia la vida de una cosa a otra y dices que hago pues ni modo tienes que adaptarte a la circunstancias...”¹⁰⁶

- Expectativas en relación a los otros

Así mismo, dentro de las expectativas también se encuentra el aspecto referente a lo que los otros esperan de ellos. Esta expectativa donde se busca agradar y de igual manera estar presentes para los otros es manifestada por Luz.

“... tal vez no lo hagas por ti misma pero si por los que te rodean, tienes que cuidarle para ellos, por ellos y por ti misma, en un primer concepto por ellos, porque dice uno ya están grandes, no les hago falta y eso es mentira, es mentira y eso te lo digo yo porque tengo la gloria y la dicha de tener a mis padres y no se cansa uno de tenerlos ni nunca deja uno de necesitarlos y no solamente en cuestión física, económica o moral, sino en el aspecto del cariño y el apoyo y la presencia”.¹⁰⁷

- Aceptación por parte de los otros

Dentro de este aspecto, la aceptación por los otros se extiende al hecho de sentirse entendidas y por lo tanto halagadas por lo que hacen.

“... todo el mundo me decía “que estas haciendo, estas bajando mucho de peso” ... Pues me animaba a seguir... Este... mis amigos del trabajo, mi familia...”¹⁰⁸



“... me sentía bien (baja su tono de voz, parece nostálgico) y hasta yo misma me celebraba “ay que padre que haya bajado esto y me veo bien”, pero así como que algo faltaba, algo faltaba y digo ahora ya estoy así pero pues no, yo tenía la necesidad en ese momento de tener una pareja para que yo le

¹⁰⁶ “Soy obeso”. *Ibidem*

¹⁰⁷ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹⁰⁸ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

gustara a la persona, pero pues no... no al estar delgado no vas a atraer a la persona, digo al estar delgado no la atraes, no le llamas la atención ni delgada ni gorda”.¹⁰⁹

- No existen aspiraciones

Ahora bien, también se exponen las personas que en algún momento decidieron dejar de lado sus anhelos y solo decidieron dedicarse a ver lo que han hecho y refieren no tener aspiraciones.

“... yo ahorita ya no quiero queso, si no salir de la ratonera, ya no me llama la atención nada, ya no tengo ambiciones de nada, ya no, hay momentos en que no quisiera darle un dolor de cabeza ni nada, hay momento en que me pongo a pensar y si le digo que voy a salir de viaje, pero bueno...(silencio prolongado, comienza a llorar)... ni yo sé... (silencio prolongado) a ver que pasa... ¿Llorar?... por mi hija... es que si me ve llorar se preocupa más... ya no quiero ser una carga para ella... (silencio prolongado) ya bastante tiene con los problemas con su esposo...”¹¹⁰



“... Si yo volviera a nacer y volviera a ser la misma volvía a hacer lo mismo, porque no... como te diré.... no me siento incapaz de lo que he hecho, de que yo sé que si vuelvo a empezar otra vez la vuelvo a levantar y digo para que, ya con lo que tengo”.

“... como ya lo viví, ya lo goce a mi manera y ya me puse lo que yo quise, ya anduve como yo lo desee entonces no tuve que desear nada, lo que yo quería todo se me concedía...”

“... ya viví la vida y ya, a lo mejor una persona que no lo haya vivido desea y yo no deseo nada”.¹¹¹

- El cuidado de la salud

Finalmente, los entrevistados refieren que el aspecto de la salud sobrepasa la vanidad.

“... pues más que nada mantenerte mmm que será y... pues es que abarcaría muchas cosas desde tu forma de alimentar, hay no se..., pues si yo siento que no es sano así estar como estoy o no sé por todo eso del corazón y muchas cosas, el cuerpo... pues no no debería de estar así...”¹¹²

¹⁰⁹ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

¹¹⁰ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

¹¹¹ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

¹¹² “La gordita de la familia”. *Ibidem*



“... tampoco que me sienta mal o que me deprima pues no, no estoy tan tan gorda, pues no, te digo quiero encontrarme a alguien y se que tu físico y que también, pero más es por la salud..”¹¹³



“... si me preocupo por el peso ahora ya mas por el peso porque por la estatura pero más por el hecho de salud y no por el hecho de lucir, por eso me preocupo”.¹¹⁴



“... ahorita la expectativa que tengo es la de lograr organizar mi itinerario que no interfiera con mis labores y con las de mis hijos en que me de un espacio para mí, para hacer ejercicio no solo por bajar si no por salud, para sentirme bien conmigo misma mas que nada y por salud...”¹¹⁵

“... ya no me quiero ver delgada por vanidad ni por nada, sino por salud”¹¹⁶.

➤ PERCEPCIÓN SOBRE SU OBESIDAD

Esta categoría expone los resultados obtenidos respecto a la obesidad que presentan los entrevistados, los cuales en su gran mayoría refieren que no comen en exceso, sin embargo han tenido un aumento de peso considerable.

▪ Alimentación

La comida juega un papel muy importante, dado que las consecuencias se ven manifestadas en el control constante de las cantidades de alimentos que ingieren.

“Pero yo siento que no como bastante, no exceso como para decir este estoy muy gorda o voy a subir mas de peso porque no digo subo de peso pero ahí me mantengo, o sea no subo de peso, si cuando estoy nerviosa o me deprimó estoy buscando cualquier cosita para comer, pero el en trabajo no ahí me alineo porque me alineo”.¹¹⁷



¹¹³ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

¹¹⁴ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

¹¹⁵ “Mil sobrepeso”. *Ibidem*

¹¹⁶ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

¹¹⁷ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

“Bueno yo desde pequeña... yo que recuerde siempre he estado así con la complexión gruesa nunca he sido delgada y a la mejor este... fíjate es chistoso porque nosotros no teníamos para comer...”¹¹⁸



“... fíjate que tengo como dos años para acá o casi tres años que me he subido pero así (trueno sus dedos) y yo no como así que digas mucho ni soy de las que anda come y come tampoco”.¹¹⁹



“...ahora te repito me alivie de mi niña pues así nada más subí de un de repente, nada más fue de repente así como la espuma y pues si soy una persona que está comiendo constantemente pero no soy de las personas que come chatarra constantemente, o sea pudiera pensarse por mi cuerpo y no, o sea soy muy de la naranja, la frutas son mi delirio...”¹²⁰



“En la mañana un bolillo y en la noche uno o pan tostado o integral o dizque galletitas, pero yo nada más tomando mi café y mi pan en la mañana o en la noche, es rara la ocasión que llegamos a cenar, o sea que aquí no se almuerza, come y cena, nada más se come, no se porque está uno así”.¹²¹

- Embarazos e intervenciones quirúrgicas

Otro elemento importante en la obesidad son los embarazos, ya que como mujeres que han procreado han asimilado su aumento de peso a consecuencia de eso, suele ser que han sido practicadas una o varias cesáreas o por haber sufrido operaciones donde se ha realizado la salpingoclasia o la retirada de la matriz.

“Cuando tengo mi primer embarazo subí de 43 kilos que pesaba a 65, y luego ya cuando mi hijo volví a bajar un poco y volví a subir cuando él nació y ahora que he bajado, casi llegaba a los 75 kilos”.¹²²



“Desde mi último embarazo... pesaba yo 78 kilos.... si casi los 80 al momento de nacer ella, yo me embaraze con un sobrepeso de 10 kilos se puede decir en mi tercer embarazo, de hecho no era tanto, más que nada de ella me empecé a poner un poco mal de la presión, de retención de líquidos y se me paso el parto, entonces los medicamentos que me manejaron,

¹¹⁸ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

¹¹⁹ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

¹²⁰ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹²¹ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

¹²² “Lo que ha dejado la vida”. *Ibidem*

supuestamente... además de que yo soy una persona nerviosa me alteraron un poquito mi metabolismo, a parte de que se tiene la creencia de que siempre cuando te operan para no tener familia se altera tu nivel hormonal y que eso te aumenta de peso y a parte yo con mis nervios pues tenía que estar comiendo a cada rato, es obvio y luego que no hay mucha actividad física...”¹²³



“... tenía un tumor en la matriz y ya fue como me operaron. Yo me imagino que por lo de la operación, por tanto suero y de ahí empecé a subir y digo no me he propuesto para bajar, yo sé como bajar de peso”.¹²⁴



“Pues primero por los embarazos, pero tampoco es tanto...”

“Cuando me caí yo pesaba 85 kilos, pero no se me notaba mucho por la estatura. Luego el tumor que salió que era benigno y si porque desde el 94-95 que me lo detecté, yo siento que esto es lo que también me mantiene obesa, yo nunca subía tantos kilos, yo estaba en 75, 80, 84, subía y bajaba pero siempre andaba ahí, hasta que después de que me caí ya empecé, ya estaba baja de peso, y yo he notado que desde que tengo mi problema he subido de peso”.¹²⁵

- **Obesidad desde la infancia**

Un tercer aspecto que refieren sobre su obesidad siempre ha estado presente en su vida, este es el caso de Claudia, Luz y María, las hace percibir su padecimiento de una manera particular donde se han acostumbrado a verse a sí mismas obesas.

“Bueno yo desde pequeña... yo que recuerde siempre he estado así con la complexión gruesa nunca he sido delgada...”¹²⁶



“... cuando salí de la primaria tenía yo once años y estaba yo hecha un bola, gordita gordita, entonces yo comencé a ver que pues las niñas estaban delgadas y yo veía que se ponían cierta ropa y yo decía no puedo porque se me salen las llantas, se me salta la lonja...”¹²⁷



¹²³ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹²⁴ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

¹²⁵ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

¹²⁶ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

¹²⁷ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

“Siempre fui gorda, mi cuerpo siempre fue gordo, desde niña...”¹²⁸

- Inicio del aumento de peso

Finalmente, otro aspecto que refieren los entrevistados es el referente a que el aumento de peso no fue detectado en el momento, solo era percibido ante el acto de comprar ropa donde se veían en la necesidad de comprar tallas más grandes, no obstante ello no influyo en la condición de vida que llevaban y por lo tanto dejaron que el peso siguiera aumentado.

“Pues fijate que al principio no me daba mucha cuenta, ya después de un año y luego empecé a ver fotos y comencé a ver el cambio así notoriamente y me empezaban a decir familiares ”oye estas subiendo de peso” pero yo decía ay no estés fregando, no sé, ya no me molestes y este ya después así como que pasan dos años, tres años, cuatro años y ahorita ya, así como que se siente el cambio totalmente, pero todavía no lo acepto como te digo...”¹²⁹



“Pues o sea reacción no tuve ninguna, simplemente la reacción que tuve fue físicamente de que empecé a sentirme más pesado, ya no hacer lo que antes hacía yo, o sea jugar, ya me sentía yo más incómodo, pero estéticamente no me afectó en nada. No, lo tomé como sin nada”.¹³⁰



“Te digo inconscientemente vas comiendo más y llega el momento en que dices ya subí un kilo y ya subí dos y ya no me queda la talla y vas a comprar ropa y en vez de comprarte la talla que eras te compras una talla más, por qué porque te queda holgada y dices ay me queda holgada y que, luego la llena uno, en vez de bajar la llena uno”.¹³¹



“... lo único que hacia uno era ya no viene la camisa pues otra talla más grande y ese es el error que comete uno que en vez de ver porque estoy subiendo de peso, ¡no! se va uno por una talla más; si son los pantalones que ya no te quedan de la cintura pues me compro una talla más grande...”¹³²



¹²⁸ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

¹²⁹ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

¹³⁰ “El gordito amigable”. *Ibidem*

¹³¹ “Soy obesito”. *Ibidem*

¹³² “Así soy feliz”. *Ibidem*

“... Que primero se te hace sencillo porque se te hace gracioso que la lonjita, que te ves bien así llenita, pero no te estas dando cuenta que es un problema que se te está yendo de tus manos, sale de control y de ti mismo y esta más allá de lo que quisieras hacer y dices no puedo...”¹³³

➤ A QUÉ ADJUDICA SU PADECIMIENTO

La categoría se encuentra explicada por diferentes aspectos, todos ellos como factores causantes de la obesidad.

- Malos hábitos alimenticios

La alimentación juega un papel importante en la concepción que se tienen sobre el padecimiento de la obesidad, los elementos que giran alrededor de éste aspecto están vinculados con los horarios en que come.

“... pues yo digo que a que a veces comía muy poquito o a veces nada, o mis horarios nunca... nunca estaban de acuerdo, este.. desayunaba temprano, comía muy tarde, a las seis de la tarde y luego cenaba y así si variaba mucho”.¹³⁴



“...después de que empecé a trabajar en el Palacio de Hierro, yo ahí veo que empiezo a subir de talla, yo digo que los horarios de comida, mi horario de trabajo era de 3 a 10:30 de la noche, entonces supuestamente salía yo de mi casa a las 2 de la tarde por decir así ya comido y llegaba yo a cenar que será... las 11:30 de la noche y entre esas horas pues tomar refresco, comer frituras, entonces se te va haciendo un hábito la sobrecomida, algo que no estás acostumbrado a comerlo y en lo que te acostumbras; luego te cambian de horario y cambias tus horas de comida y eso te sube de peso...”¹³⁵



“... desde mi último embarazo... además de que yo soy una persona nerviosa me alteraron un poquito mi metabolismo, a parte de que se tiene la creencia de que siempre cuando te operan para no tener familia se altera tu nivel hormonal y que eso te aumenta de peso y a parte yo con mis nervios pues tenía que estar comiendo a cada rato, es obvio y luego que no hay mucha actividad física, es algo que no... no había yo previsto hasta ahora que ya estoy con este sobrepeso...”¹³⁶



¹³³ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹³⁴ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

¹³⁵ “Soy obesito”. *Ibidem*

¹³⁶ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

“... estábamos acostumbrados a comer así, a que nos llenáramos y no tuviéramos hambre”.

“... ya crecimos empezamos a trabajar y pues ya comimos diferente, porque yo toda mi familia es obesa, ninguno de mis hermanos pesa menos de 100 kilos...”¹³⁷

- Tratamientos mal efectuados y abandono de los mismos

En este aspecto relacionado con el aumento de peso se puede ver que la desinformación y el mal uso de las dietas trae consecuencias, así como también el abandono de tratamientos que ayudan a controlar la ingesta de alimentos y la asimilación adecuada de nutrientes.

“... desde los 15 años, fue en el último año de secundaria, yo empecé a preocuparme -ah voy a subir de peso-, pero todavía en realidad no era, yo digo que normal, pero me empecé a preocupar y ya empecé a comer menos, luego no comía y así y pues no porque eso si afecta, en vez de bajar subía de peso, fue como en un año que subí de peso”.

“... fui a acupuntura y como que adelgace y no tenía que dejar de comer, solo me decían que tenía que comer puros vegetales, carne asada y empecé a bajar de peso, pero después yo deje de ir y no se que paso, que ya empecé a comer otra vez normal; comida de todo y ya no las verduras, ni nada de eso, y no sé... note que mis piernas estaban así bien gorditas, igual en los brazos y ya fui subiendo hasta que ya no fue remediable”.¹³⁸



“... empecé a subir de peso... lo que pasa es que yo siempre me sometí a dietas y cuando deja uno las dietas es cuando más se engorda.... vienen los rebotes... pues si eran tres o cuatro kilos más de lo que era normal... me mantenía unos dos años y luego otra vez a los rebotes...”¹³⁹

- Intervenciones quirúrgicas

La obesidad, suele estar relacionada con las intervenciones quirúrgicas, siendo considerado éste una secuela de la operación que se realizó hace tiempo, sea que modifiquen los niveles hormonales, o el metabolismo.

“Desde mi último embarazo... pesaba yo 78 kilos.... si casi los 80 al momento de nacer ella, yo me embaraze con un sobrepeso de 10 kilos se puede decir

¹³⁷ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

¹³⁸ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

¹³⁹ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

en mi tercer embarazo, de hecho no era tanto, más que nada de ella me empecé a poner un poco mal de la presión, de retención de líquidos y se me paso el parto, entonces los medicamentos que me manejaron, supuestamente.... además de que yo soy una persona nerviosa me alteraron un poquito mi metabolismo, a parte de que se tiene la creencia de que siempre cuando te operan para no tener familia se altera tu nivel hormonal y que eso te aumenta de peso...”¹⁴⁰



“Yo me imagino que por lo de la operación, por tanto suero y de ahí empecé a subir y digo no me he propuesto para bajar, yo sé como bajar de peso”.¹⁴¹

- Genética o herencia

En este punto, el padecimiento es tomado desde un aspecto hereditario o genético. Estos elementos contribuyen a alimentar la idea de que el padecimiento no puede ser remediado y que si lo es involucra mucho esfuerzo y trabajo.

“... Pues yo pienso que puede influir por herencia, porque mi mamá era gordita o este también por naturaleza porque tiende uno a..., si dejas de hacer deporte y esta uno acostumbrado tiendes a subir de peso y te diré que gente que su fisonomía es delgada, coma mucho y comen bastante y no engorda”.¹⁴²



“... yo ya he hecho dietas anteriormente y he bajado, nada más que precisamente por mis nervios me he puesto mal y más que nada porque dice el doctor que tengo la obesidad en mi sangre, porque toda mi familia de parte de mi mamá eran gorditos y yo de hecho de niña fui muy gorda, muy muy gorda, estaba yo muy pasada de peso, yo tomo control de mi peso cuando entro a la secundaria...”¹⁴³

- Constitución física

El padecimiento de la obesidad también es adjudicado a la constitución física personal, ello debido a que se presento en una edad muy temprana.

“Bueno yo desde pequeña... yo que recuerde siempre he estado así con la complexión gruesa nunca he sido delgada...”

“Pues constitución física personal...”¹⁴⁴

¹⁴⁰ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹⁴¹ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

¹⁴² “El gordito amigable”. *Ibidem*

¹⁴³ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹⁴⁴ “La esbeltez no te hace atractiva” *Ibidem*



“... yo pienso que si puede ser hereditario y por naturaleza propia de uno, porque te digo, no es el que comas, yo te digo, como te repito, hay gente que come demasiado y no engorda, pero hay gente que comemos poco (ríe en toda esta frase) y no bajamos de peso ¡Sí, de verdad!”¹⁴⁵

- **Metabolismo**

Este aspecto del metabolismo considerado como un causante de la obesidad, cobra importancia ante el hecho de ver la falta de información que se manifiesta en las personas, propiciado que se crea que el metabolismo es el que pide comida el cual no es controlable.

“Entonces te digo muchas veces en que, en que tu metabolismo cuenta mucho o no sé y son personas que créemelo nunca han hecho ejercicio, van al ritmo de vida como se les va presentando la vida, porque yo los conozco de años y no, no son muy afectos al deporte y fuman toman, todo eso y no les afecta (su expresión cambia, pareciera de extrañeza y sorpresa a la vez) yo digo muchas veces, quizás el cuerpo...”¹⁴⁶



“Pero te digo es el ritmo de vida que llevas, es tu metabolismo que en vez de que tu vayas disminuyendo vas aumentado a que te de más de comer y ya cuando tu te das cuenta hasta que ya no sé, ya dice uno ya estas rodando...”

“... ese no se que sea pero te jala de cierta forma, aunque digas no no voy a comer, es como un alcohólico que si no toma su sinchol no está a gusto así es...”¹⁴⁷

- **Hormonas**

Finalmente, también se considera como causante de la obesidad el consumo de hormonas.

“Subí mucho de peso porque empecé a tomar (se intimida y hace pausas prolongadas)..... como se dice... las pastillas como anticonceptivas..... como hormonas. A mi me dieron medicamento hormonal y yo sentí que eso fue lo que me subió de peso y de ahí no he podido bajar”.¹⁴⁸

¹⁴⁵ “El gordito amigable”. *Ibidem*

¹⁴⁶ *Ibidem*

¹⁴⁷ “Soy obeso”. *Ibidem*

¹⁴⁸ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

➤ TRATAMIENTOS

El aspecto del tratamiento, fue un resultado muy relevante, en él se encuentran diversos métodos con los cuales se busco bajar de peso aunque no todos lo consiguieron.

Los tratamientos utilizados para bajar de peso generalmente tienen relación con la alimentación. La alimentación es considerada la causa más importante dentro del padecimiento de la obesidad y por ello el tratamiento más utilizado es la dieta.

El principal método de tratamiento fue la dieta, en este aspecto hay una división, los primeros la realizaron para bajar de peso de manera voluntaria, en tanto que los segundos tuvieron que realizar la dieta debido a la presencia de otro padecimiento que se agravaba con el exceso de peso.

- Realización de dieta de manera voluntaria

“Pues es que era muy poco lo que las aguantábamos, era una semana bien siguiéndola estrictamente y a la hora ya no podía y nada más la seguía 4 o 5 días y a la otra ya de plano la olvidaba”.

“... por ahí en mi trabajo hay una farmacia, entonces ahí vi un letrero de pastillas para bajar de 4 a 6 kilos por... en 15 días, y dije ¡15 días, eso sí lo aguanto! (Risas) y ya fui y las compre... la empecé apenas el miércoles y ayer en la mañana me pese y ya baje dos kilos, ¡hay esto está funcionando!”¹⁴⁹



“... trato de comer menos y pues nada más, no llevo una dieta que tu vez que si bajan y cuando la dejan suben más y bueno yo digo no, también pues yo soy.... no tengo fuerza de voluntad para aguantar y decir toda la semana voy a comer verduras, no aguanto, mejor trato de comer poquito de todo o de todo lo que se me antoja y no poner una dieta porque se que no la sigo. Sin dietas tengo que bajar esos 10 kilos de tengo de más, tengo que hacer algo con ellos”.¹⁵⁰



“... incluso ya los alimentos los he tratado de cambiar de acuerdo a lo que ha dicho, bueno me base en lo que en las clases daba Sergio, he cambiado un poquito, ya puedo puedo... ya no me estriño tanto como antes, pero digo mi peso lo mantengo lo sigo manteniendo, no subo, no bajo y ya. O sea si subo

¹⁴⁹ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

¹⁵⁰ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

por lo mucho que será unos 100 gramos pero vuelvo a la misma, desde que me acuerdo he tenido ese peso”.¹⁵¹



“... yo bajo naturalmente, me siento y le digo a mi esposa sabes que ya no medes de tragar, digo muchas veces se enoja uno, porque hasta yo lo recuerdo “tu quedaste que no vas a comer” y entonces te dicen “sabes que ten y muérete y no estés chingado” dices “ay nada más un taquito” y eso no es en taquito es un pinche platote”.¹⁵²



“... yo tomo control de mi peso cuando entro a la secundaria, hasta los 11 años por vanidad si tu quieres, pero ya tomo control de mi peso y llego a un peso ideal”.¹⁵³



“Desde los 24 años siempre andaba con dietas. Pues no comer tortilla, no tomar refresco... pues nos la pasaban, decíamos vamos a hacer una dieta, por ejemplo iba una amiga con el dietista y decía yo con esto estoy bajando y comenzaba uno a bajar de peso... Pues si unos dos años y luego otra vez a los rebotes”.¹⁵⁴

- Dieta por prescripción médica

Las personas que presentan algún padecimiento que es afectado con el exceso de peso como es la diabetes e hipertensión, son tratados con medicamentos y dietas. En este caso, las dietas suelen ser rigurosas tanto en la cantidad de alimento que se consume, como en los horarios que se establecen.

Las personas que tuvieron que mantener una dieta por prescripción médica refieren una cuestión de trabajo y hasta sacrificio por el hecho de tener que ser verificada por un médico.

“Pues dietas no porque yo se que con las dietas baja uno y sube uno y vuelve a bajar y se vuelve a subir más de lo que bajo, casi dietas no me ha gustado llevar, pero ahora si con la diabetes he comido muy poco, ya casi no como”.¹⁵⁵



¹⁵¹ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

¹⁵² “Soy obesito”. *Ibidem*

¹⁵³ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹⁵⁴ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

¹⁵⁵ “Lo que ha dejado la vida”. *Ibidem*

“... los médicos del seguro nos mandaron una dieta, pues precisamente para bajar de peso y comer algo que estuviera de acuerdo a la enfermedad, que no no le produzca a uno más grasas, más almidones, mas... todo eso que no puede uno comer, pero pues honestamente si a veces no hay para comer, pues como vas a dejar de comer lo que hay ¡no!”.¹⁵⁶



“... nada más me dijeron que no tenía yo que subir de peso, me tenía yo que mantener...”¹⁵⁷



“... dice el doctor baje de peso para ir controlando, pero no, hay días que bajo y otros subo... Pues me dan dietas pero no las... o sea que tiene ahorita como diez años, para que me operaran porque estoy operada de la matriz y tuve que bajar de peso, pesaba 81 en ese tiempo y baje a 71 en tres meses baje diez kilos. Ahora, yo se como bajar de peso, nada más que a veces porque no hay tiempo, porque no me dedico, o sea que si yo me dedico bajo de peso rápido”.¹⁵⁸



“... acá por parte del seguro pues me mandaron con una dietista, pero pues así de capa y porrazo te quieten quitar de plano todo y yo no lo aguanto además mi presión, la dietóloga luego luego me dijo “va a dejar de plano esto y va a consumir tantas calorías”, por ejemplo para mí me dejaban que tenía que dejar de consumir 800 calorías al día... Si la empecé pero no, no aguante ni una semana, no es matarme de hambre y más que matarme de hambre es mi problema de la presión, no este... no aguante y ya no fui con la dietista y pues cada que voy con el doctor es lo primero que me dice “baje de peso”.”¹⁵⁹

- El ejercicio

Otro método utilizado para bajar de peso ha sido el ejercicio, éste fue realizado pero no hubo constancia.

“... el ejercicio pues si llegó hacer en la caminadora hago 50 minutos o así y pues así como que tonificas los huesos (parece incrédula) y sudas un buen, un buen, un buen y la dieta...”¹⁶⁰



“... llevaba tres meses con él, cosa que también nunca había hecho, porque si lo había intentado pero luego me daba flojera o más bien lo que tenía que ya me había pasado en dos ocasiones era que empezaba a ir al gimnasio y no pues que la bicicleta que esto que el otro, pero iba unos dos días o hasta

¹⁵⁶ “El gordito amigable”. *Ibidem*

¹⁵⁷ “Así soy feliz”. *Ibidem*

¹⁵⁸ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

¹⁵⁹ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

¹⁶⁰ “La gordita de la familia.”. *Ibidem*

tres días aguantaba ir y me enfermaba, me daba gripa y así intenté hacerlo dos ocasiones...”¹⁶¹



“...lo único es que me dijeron que comprara una bicicleta para que hiciera bicicleta cuando menos media hora todos los días, pero con el cuento de que me levanto y me meto a bañar y luego a desayunar y que esto y que el otro y ya la deje”.¹⁶²

- Consumo de medicamentos

Otro método de tratamiento para bajar de peso es el consumo de medicamentos. Este tipo de sustancias alteraron su estado físico y su estado de ánimo. Fueron consumidos con la creencia de que obtendrían una disminución rápida de peso.

“... fui con una doctora, y este me empezó a dar unas pastillas, con la doctora de mi tía, entonces me dijeron creo que eran anfetaminas las que ella recetaba. Bueno me dijeron que podía yo comer lo que quisiera, solo que me tomara las pastillas y me dio varios de unos colores, no sé café, verde, así de distintos colores para cada horario, pero con esas pastillas así como que estaba todo el día sí bien mareada, o no no quería... si me quitaban un poco el hambre pero no me sentía bien, así como que no tenía ganas de hacer nada, sin energía y este y baje pero muy poco, no fue mucho, y estuve nada más como dos semanas”.¹⁶³



I

*“Estuve yendo a que me bajaran de peso con esos... con esa clínica Teo, no pero al contrario me dio como depresión, y yo como te dire... si soy bien sensible, bien sentimental pues imagínate como estaba... No se, me tomaba el medicamento... unas pastillitas, y no podía yo decirte mi alma porque yo lloraba, entonces me sentí mas mal de la presión, me sentí más mal y dije no mejor lo dejo ahí”.*¹⁶⁴

- Productos anunciados en televisión

La promoción de productos televisivos también tiene influencia en lo que la gente decide consumir con el deseo de bajar de peso.

“... Uno que venden en la tele, no se si lo has escuchado, el metabolic tonic, es un medicamento, son como gotas... era por un mes, venían cuatro frascos

¹⁶¹ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

¹⁶² “Tu ocupas mucho espacio. *Ibidem*

¹⁶³ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

¹⁶⁴ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

y era uno por semana y otros dos, uno para la noche y otro para la mañana, para tomar con agua de sabor, pero no baje...”¹⁶⁵



“Tome un medicamento, uno de los clásicos productos que anuncian en la televisión, mmm no me acuerdo como se llama ese producto, es ese donde sale un señor gordito, gordito y baja como por arte de magia tantos kilos y si, si me ayudo a bajar y baje a 50 kilos y nuevamente lo deje de tomar de ahí fue el rebote a mis 7 kilos de más, bueno 10 kilos”.¹⁶⁶



“¡Ah si, me compre mi famoso redugras!, pero tampoco baje ni un kilo, lo tome como un mes, porque compre dizque para cuatro meses...”¹⁶⁷

- **Métodos alternativos**

Los métodos llamados alternativos son utilizados para bajar de peso, aunque también favorecen las rutas de fácil reducción de peso, comiendo solo vegetales y carne, es una cuestión que resulta halagadora, fácil y convincente ya que no requiere de ningún esfuerzo o trabajo personal.

“... fui a acupuntura y como que adelgace y no tenia que dejar de comer, solo me decían que tenía que comer puros vegetales, carne asada y empecé a bajar de peso, pero después yo deje de ir... note que mis piernas estaban así bien gorditas, igual en los brazos y ya fui subiendo hasta que ya no fue remediable”.¹⁶⁸

- **FAMILIARES QUE PRESENTAN OBESIDAD**

El padecimiento de la obesidad, es una constante en la familias según refieren los entrevistados. Los parentescos que se presentan con relación a este padecimiento pueden ser en diferentes generaciones que van desde los abuelos a nietos. Dentro de este rango de parentesco se presentan con mayor frecuencia los parentescos con la madre.

“Pues te podría decir que mi mamá es un poquito gordita, mi hermana la mayor también y yo, pero ahorita está delgada mi hermana”.

¹⁶⁵ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

¹⁶⁶ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

¹⁶⁷ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

¹⁶⁸ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

“... en la mayoría de las mujeres, en mis tías por parte de mis papás, toda una familia que son 5 mujeres todas son llenitas. También por parte de mi tío, sus hijas y su esposa; y así todas las mujeres y primas”.

“Mi mamá... pues se puso hacer un tiempo bastante ejercicio y se llegó a comer poco menos...”¹⁶⁹



“... mi madre tiene obesidad y mi padre también”.¹⁷⁰



“... la obesidad existe en dos... en tres hermanos nada más, dos hermanas y un hermano ... porque mi mamá era gordita...”

“...mi hija esta sobrepasada de peso, pero bastante y ella no era así cuando estaba chiquita, y no era así... y te diré una cosa, no come mucho, pero yo creo que es hereditario o, no sé yo”.¹⁷¹



“...pues obesos.... mi padre creo que era obeso, y algunos de mis hermanos...”¹⁷²

“... a que yo recuerde las abuelas eran gordas y mi padre y los hermanos de mi padre también son obesos...”¹⁷³



“La hija de las señora Sara es una mujer delgada y alta, ella tuvo una operación a corazón abierto, razón por la cual bajo cerca de 30 kilos, ya que según refiere ella era obesa”.¹⁷⁴



“...yo vengo de familia gordita, si mi mamá ella está bastante gordita, entonces a raíz de eso comencé a subir de peso y ya estaba en la cuerda floja...”¹⁷⁵



“Las abuelas, papá, siempre han sido obesas... siempre fueron así y fallecieron demasiado gordas”.¹⁷⁶



¹⁶⁹ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

¹⁷⁰ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

¹⁷¹ “El gordito amigable”. *Ibidem*

¹⁷² “El obesito”. *Ibidem*

¹⁷³ “Así soy feliz”. *Ibidem*

¹⁷⁴ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

¹⁷⁵ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹⁷⁶ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

“... ya crecimos empezamos a trabajar y pues ya comimos diferente, porque yo toda mi familia es obesa, ninguno de mis hermanos pesa menos de 100 kilos”.

“De mis hijos... prácticamente la única baja de peso es ella (señala a su hija) porque hasta mi hijo el mayor es obeso, el trailerero es obeso y el otro pues ahí va”.¹⁷⁷

➤ OTROS PADECIMIENTOS

Los padecimientos, surgen a raíz del descuido de la persona, debido a la no atención oportuna de malestares, este hecho es manifestado aún cuando ya ha aparecido algún padecimiento. Dentro de los padecimientos que se presentan o asocian con la presencia de la obesidad se encuentran la diabetes, la hipertensión, la osteoartritis, el estreñimiento y problemas en la tiroides. Existen otros padecimientos que también se han presentado, que al igual que los anteriores tienen relación con el tipo de vida que se ha llevado, los cuales se pueden ver en la tabla general.

▪ Diabetes Mellitus

“...diabetes desde hace tres años, fue a causa de... pues de problemas, de corajes de sustos”.¹⁷⁸



“... la azúcar se me incremento la azúcar, o sea yo tengo del 93 para acá en mi trabajo me afectó mucho porque sufrimos varios asaltos, entonces los sustos, digo eso fue lo que me determinaron los doctores, que los sustos, la muerte de mi madre, la impresión, de verla en el hospital de que yo estuve con ella en sus últimos momentos todo eso fue mi presión muy grande y me afectó, se me disparó la azúcar muy alta y a raíz de eso pues no no mas es la azúcar si no te cuidas bien hay más problemas...”¹⁷⁹

▪ Hipertensión

“... a veces dice uno que bueno que estoy gordito porque tengo que comer, pero pues en realidad si llegas a sentirte mal, porque por decir así...(baja su tono de voz) que te diré... te empiezas a enfermar de diferentes cosas, yo por ejemplo padezco de la presión, que es muy mala para mi peso que tengo... Aproximadamente tengo como 10 años, con la presión alta...”¹⁸⁰

¹⁷⁷ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

¹⁷⁸ “Lo que dejado la vida”. *Ibidem*

¹⁷⁹ “El gordito amigable”. *Ibidem*

¹⁸⁰ “Soy obesito”. *Ibidem*



“... yo desde que me dio el derrame soy hipertenso, porque anteriormente yo pienso que no se, no todos los doctores te ponen la misma atención y pues nunca me ponían para checarme la presión...”¹⁸¹



“... de buenas a primeras fue así, el doctor andaba bien nervioso porque fui dos o tres días seguiditos y no me bajaba y no me bajaba 180/100, 180/100 y entonces me iba a tratar para los dolores y le dijo a mi hija que no, que primero antes que nada la presión, que era más importante tratar eso”.¹⁸²



“... soy hipertensa y de lo mismo arrase con el riñón y viene con lo del riñón-pulmón y corazón, la vena que me tienen que hacer sangrías para que la sangre no se coagule, para eso son las sangrías”.¹⁸³



“Creo que ya tengo como unos siete u ocho años que padezco de la presión y que me la he estado controlando aquí en el Seguro”.¹⁸⁴

- Osteoartritis

En lo que respecta al padecimiento de la osteoartritis, las afecciones se manifiestan en la poca movilidad que presenta la persona, ya que los movimientos bruscos provocan dolores intensos.

Este padecimiento no ha sido diagnosticado como tal en las personas, sin embargo su aparición se ha relacionado con su aumento de peso.

“... la pierna y la rodilla, mira aquí (señala su pierna derecha, tiene una inflamación en la rodilla) se me hizo así y para subir la pierna para el camión no puedo... De buenas a primeras se me puso así, entonces... el doctor me mandó a sacar una radiografía y dice que tengo desgaste en el cartílago... Tengo como unos... que será como unos 6 u 8 meses y si camino pero con dolor...”¹⁸⁵



“...después de mi caída... como unos tres meses y volví ya a agarrar mis quehaceres y eso, yo todavía me iba al mercado, nada mas que empecé a

¹⁸¹ “Así soy feliz”. *Ibidem*

¹⁸² “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

¹⁸³ “Gordita por siempre”. María

¹⁸⁴ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

¹⁸⁵ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

afectar mi rodilla, cargaba todo el peso en la otra pierna por miedo a lastimarme”.

“Pues ya... bueno o sea que ahorita de mi cirugía de la rodilla voy a cumplir 7 años y este si empieza uno a batallar para sentarse”.¹⁸⁶

▪ Estreñimiento

“Desde los 25 años cuando empecé con esto de los riñones y lo del estreñimiento ahorita ya es más constante, que si no tomo fibra en la mañana pues se me inflama el estomago o de plano tengo ganas de ir al baño y no”.¹⁸⁷



“... ya no me estriño tanto como antes, eso era que será cuando iba al CCH... .. del CCH a la Universidad más o menos como 5 años... pero ahora ya ha cambiado... lo que hice fue agregar más alimentos a mi cuerpo”.

... me sentía incómoda porque sentía el estómago inflamado y pues se sentía la sensación de un momento dado, tenía esa incomodidad de los gases que se producen pues era la incomodidad más que nada y pues me sentía súper incómoda y trataba de mantenerme alejada, hasta que ya poco a poco empecé a cambiar ese aspecto y ya me siento más cómoda y me siento tranquila, ya no esta la incomodidad que antes sentía.¹⁸⁸

▪ Tiroides

“...me la detectaron por primera vez fue porque el doctor dijo que había sido un.. proceso muy rápido, demasiado rápido... yo sufrí un desmayo y me llevaron a revisar precisamente porque pensaron que era porque yo estaba haciendo dieta o algo y si de alguna manera influía la dieta pero ya viendo mi metabolismo y todo y los análisis que me hicieron salió que había un proceso ahí con la tiroides que de alguna manera me había ayudado a bajar pero afectaba, entonces pues no se, a veces me confundo porque ese doctor me dijo que así como mi tiroides me había ayudado a bajar, también me iba a subir y nunca lo tome en cuenta hasta ahora te repito me alivie de mi niña pues si nada más subí de un de repente...”¹⁸⁹



“Tengo un tumor, yo digo que eso es también lo que me mantiene así, desde el 94 o 95 me detecte como un chicharito aquí (se toca el lado derecho de su cuello) y ahorita si me ha estado creciendo pero no a gran prisa porque también me lo están controlando...”¹⁹⁰

¹⁸⁶ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

¹⁸⁷ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

¹⁸⁸ “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

¹⁸⁹ “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹⁹⁰ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

➤ CUIDADOS EN CASO DE ENFERMEDAD

Los cuidados que se reciben cotidianamente ante un caso de enfermedad están relacionados con algún miembro cercano de la familia.

Los cuidados que se dan por parte de los familiares cercanos en este caso la madre suelen ser muy cálidos y de apoyo total, no solo se hace cuando se está enfermo, sino que se prolongan con la finalidad de ver que el otro se encuentre bien.

▪ Cuidados por parte de la madre

“Pues si mi mamá, es la que está ahí consintiendo y viendo que me da o que me hace para que no me duela el riñón. Que me pone lienzos de agüita caliente y eso me tranquiliza el dolor”.¹⁹¹



“... de hecho influyó mucho los cuatro años que dure viviendo cerca de ella para yo subir de más de peso, porque es una persona que no te puede ver sin comer, llegas y es una persona que de lo que está comiendo o fruta o una botana siempre tiene y entonces siempre te esta dando y entonces de alguna manera lo que siempre me procuraba ella cuando yo me puse a dieta para no comer demasiado deje mucho la tortilla y el pan y yo era mucho de pan tostado y nada más...”¹⁹²



“... mi mamá y luego Berna (cuñada) cuando me vine para acá, porque estuve como 15 días ya me dieron de alta en el seguro y ya me vine para acá. Me cuidaron... como un mes o mes y medio y me fui como a los seis meses de que me operaron a trabajar”.¹⁹³



“Del mayor fue mi hermana la que me cuidó, de los tres hijos fue mi mamá, cada que me aliviaba mandaba por mi mamá para que estuviera conmigo, más que nada porque yo me aliviaba en el seguro, entonces requería de irnos dos o tres días, se iba uno a hospitalizar verdad, quién se quedaba con mi hijo, entonces yo no contaba con mi suegra y ya le decía a mi esposo manda a traer a mi mamá y ya ella se estaba unos dos o tres meses, yo le avisaba más o menos para que fecha me aliviaba y luego ya me dejaba”.¹⁹⁴

¹⁹¹ “No estoy tan gorda”. *Ibidem*

¹⁹² “Mi sobrepeso”. *Ibidem*

¹⁹³ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

¹⁹⁴ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

- Cuidados por parte de los hijos

Las personas que son casadas y tienen hijos por lo regular reciben atención por lo menos de parte de uno de sus hijos. Los hijos que brindan atención suelen ser los más chicos o los que viven cerca de la madre.

“No, no yo me..... cuando me dio la diabetes me dio como..... como que me entró..... (comienza a llorar), o sea que yo me sentía mal, como que me deprimí, yo lloraba mucho. no aceptaba... y mi hijo me decía no llores mamá, él es el que está más al pendiente de mí”.¹⁹⁵



“Tengo como unos... que será como unos 6 u 8 meses y si camino pero con dolor, así estoy... estoy solita en mi casa nada más que ahora que me he puesto un poco mal mi hija “no vente vamos a ver al doctor” y el doctor le dijo que no puedo estar sola, que viera la forma de que no estuviera sola”.¹⁹⁶



“... a Cesar le hablaba “Gordo me estoy vaciando tráeme esto y lo otro”, me decía “ponte algo” y ya paraba un taxi y nos íbamos al doctor y ya después me operaron y él es el que estuvo al pendiente de todo, siempre ha sido él el apoyo”.¹⁹⁷



“Pues mi hija, vivía aquí muy cerca... pero todos así que vienen y cómo sigues y todo, pero si mi hija me dice “como sigues, como estas, como te sientes” o por ejemplo el mayor me manda a consulta que ve unos y otros y me dice tómate esto o tómate el otro, que ve a comprar esto y ya nos dice las cosas que podemos tomar, pero si este... ahora la que está más al pendiente pues es ella (señala a su hija) porque ella es la que vive aquí y que corre a ver a la abuelita, corre y me ve a mi, ella es la que ahora si nos atiende, que va al mandado a traer para comer y yo hago la comida, pero ella va y trae lo que necesito”.¹⁹⁸

- Cuidados por parte de la esposa

Cuando se forma una familia, se suele ver que las responsabilidades respecto a los cuidados cambian. En el caso de los varones, los cuidados que en algún momento fueron brindados en la casa de los padres se trasladan a otro plano, aquí incursionan los cuidados por parte de la pareja, en este caso la

¹⁹⁵ “Lo que ha dejado la vida”: *Ibidem*

¹⁹⁶ “Lo que ahora soy”. *Ibidem*

¹⁹⁷ “Gordita por siempre”. *Ibidem*

¹⁹⁸ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

esposa, ella es quién cuida y no solo en los aspectos de enfermedad, sino en la cuestión de prevención y después de haber padecido una enfermedad grave.

“... mi esposa me dice ahora que te den el seguro es lo primero que vas a ir a checarte esa bolita que tienes ahí, le digo si pero fíjate si es hernia me tienen que volver a operar, dice pues si lo que sea pero ahora si que hay que checarte más y cuidarte más, dije pues si, pero sales de una y ya estas pensando en otra”.¹⁹⁹



“Margarita me habla dos o tres veces al día, estoy aquí y ya sabe que llego a las 10 o 10:30 de la mañana ya me esta hablando y no pues fui a tal lado o le aviso que voy a salir y me dice a que horas llegas y a esa hora ya me esta hablando...”²⁰⁰

- Cuidados por parte de los hermanos

La familia suele tener estrechas relaciones, aunque la frecuencia de la visita o la convivencia sea escasa. Sin embargo cuando se presentan situaciones de enfermedad la familia, en este caso los hermanos presentan momentos de unión donde todos buscan el bienestar del hermano enfermo o convaleciente.

“Pues fue mucho (comienza a llorar)... si me apoyaron todos todos, todos estuvieron conmigo sentí mucho el apoyo de mi familia y hasta la fecha ha sido el apoyo de ellos desde Teresa, mi mamá, hasta María, todos todos, no me quejo, todos me hablan para ver como estoy y no pues estoy bien, tengo el apoyo de todos”.²⁰¹

- Cuidados escasos por parte de la familia

Finalmente se encontró que también se ven escasos los cuidados por parte de la familia y en especial de los padres.

“... me sentí abandonada porque sentí que, que no me brindaron el mayor tiempo en su momento porque me deprimía mucho, me sentía muy mal y decía porque no me cuidan o porque no se queda de repente, no falta que dices quiero que mi mamá me apapache, que mi mamá... pues no se pudo, ahora lo entiendo un poquito mas, porque si no trabajaba no había comida y no había para pagar tal cosa o para comprar eso y ahora pues se entiende”.²⁰²

¹⁹⁹ “El gordito amigable”. *Ibidem*

²⁰⁰ “Así soy feliz”. *Ibidem*

²⁰¹ *Ibidem*

²⁰² “La esbeltez no te hace atractiva”. *Ibidem*

➤ TRATO RECIBIDO POR PARTE DE LA FAMILIA

Dentro de la familia suelen suscitarse cierto tipo de tratos hacia la persona que presenta obesidad. El trato recibido es recriminatorio hacia su estado corporal, ello expresándolo en cierto tipo de comentarios. Para cada caso el trato suele ser similar.

Este hecho en la mayoría de los entrevistados suele presentarse por parte de los padres, hermanos e hijos. Este aspecto es manifestado por dos personas, las cuales refieren tener un poco de recelo por este hecho que las aqueja directamente y con ello se ven influenciadas sus relaciones familiares.

“...en mi familia... todo el mundo... al principio yo lloraba así de que me empezaran a decir “gorda” o cosas así y ahora ya como que lo trato aceptar pero no, como que me duele a veces...”

“... emocionalmente si me afecta, y por parte de mi mamá, pues si es la que a veces si me empieza a decir “ya deberías de hacer algo, porque no te has visto en el espejo?, ¿mira como éstas?, yo a tu edad no estaba así”, y así siempre “ya deberías de póngase a hacer algo, gorda que no sé que, ponte a hacer ejercicio, y esto y lo otro” y si...”

“... yo quería estudiar nutrición, entonces yo recibía críticas de mis papás así como que “tu, pues vete primero y luego te decides que quieres estudiar... me daba pena decir quiero estudiar nutrición, y toda la gente me decía ¿cómo crees? Y pues mejor ahorita ya opte por otra especialidad...”²⁰³



“... yo siempre he sido muy sentimental y yo siempre he querido que me digan “mira mamá por tu bien”, pero al contrario yo se que es por mi bien pero en lugar de que yo lo haga les digo “porque, es mi vida”, yo se que a ellos no les está afectando si no a mi y si me lo están diciendo es por mi bien mío pero como te digo luego hay veces que dicen las cosas y si las dicen hirientes...”

“... luego ahí vas y te dicen “es que tu ocupas mucho espacio en el coche, hay de tu lado se sume más el coche, tu ocupas más lugar” y cosas así”.²⁰⁴

²⁰³ “La gordita de la familia”. *Ibidem*

²⁰⁴ “Tu ocupas mucho espacio”. *Ibidem*

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados arrojan datos de gran importancia para la comprensión del padecimiento. Este hecho abre la posibilidad de vislumbrar la construcción del padecimiento, el cual aunque pareciera ser igual en todas las personas o presentar los mismos aspectos, es diferente debido a que es una construcción personal y por lo tanto individual que tiene estrecha relación con los procesos de vida a nivel colectivo y todo ello se encuentra en estrecha relación con la cultura en que se vive.

Ahora bien, el padecimiento expuesto a lo largo del presente ha sido presentado desde dos posturas, la Medicina alópata y la Psicología psicosomática. La alopática aborda la obesidad tomando como punto fundamental los procesos fisiológicos, lo cual es fundamental para comprender el proceso a nivel orgánico; en tanto, que la Psicología psicosomática retoma ciertos aspectos que refieren al estilo de vida, así mismo, se toma en cuenta el espacio geográfico, los alimentos, las relaciones familiares, entre otros aspectos que permiten ver la condición de vida de la persona. En este sentido puede observarse que los fragmentos expuestos en los resultados forman parte de una percepción construida por los procesos de vida particulares, los cuales están relacionados estrechamente con una forma de vida a nivel colectivo, donde la cultura juega el papel principal definiendo el proceso de construcción personal que da pauta a presentar ciertos ideales y ciertos estilos de vida.

La construcción de la persona es tomada en cuenta de una manera integral y con esa visión se retomara lo expuesto en el capítulo uno y dos, esto con el propósito de realizar un trabajo integral donde se articulan dos visiones de la salud para poder comprender un padecimiento, en este caso el padecimiento de la obesidad.

Para efectuar el análisis me remitiré a la tabla general de resultados y a las categorías, donde se han expuesto fragmentos de entrevista, los cuales son representativos para cada persona, según su propio proceso de construcción.

En lo que concierne a la medicina alópata, esta ha realizado exhaustivos estudios sobre el tema y con ello ha definido al padecimiento de una manera

particular. A este respecto, la alopátia dice que el padecimiento de la obesidad es una acumulación de grasa en diferentes áreas del cuerpo, lo cual provoca un aumento de peso, este hecho como factor fundamental de la obesidad lo presentan ocho de los entrevistados, siendo que el IMC suele ir desde los 30 hasta los 50.68. Ahora bien, dentro de los entrevistados, solo tres presentan un IMC menor a 30, lo cual determina que presentan sobrepeso, no obstante se puede ver en la tabla general de resultados que en un momento anterior han llegado a presentar un IMC mayor o igual a 30.

Los tipos de obesidad que se establecen por parte de ésta área están clasificados de acuerdo a los factores que la originan. Dentro de los factores que presentan los entrevistados se encuentran la obesidad constitucional en Adela, María, Irma y Luz; la obesidad de tipo exógeno se presenta en Adriana, Fidelia, Héctor, Moises, Francisco y Sara; la obesidad Hiperplástica la presenta Claudia; y la obesidad Mórbida que actualmente la presentan Luz, María e Irma, y en un momento anterior Héctor y Francisco. Así mismo, uno de los posibles factores de la obesidad en Luz e Irma puede ser el hipotiroidismo, este factor aunque ha sido mencionado por algún médico, otros lo han negado, esta cuestión quedaría a consideración de la especialidad o disciplina que la trate. Dentro de esta clasificación Luz, María e Irma se encuentran presentes en dos o tres tipos de obesidad, debido a que el progreso de su obesidad ha pasado por diferentes etapas, hasta permanecer en la obesidad de tipo mórbido.²⁰⁵

Así mismo, el tipo de obesidad se determina por el tipo de distribución de grasa corporal, sea de tipo central o periférica. En la distribución central se encuentran Adriana, Fidelia, Adela, Claudia, Héctor, Moises, Francisco, María e Irma. En ellos la distribución de la grasa es alrededor de la cintura. En el caso de la distribución de tipo periférica se encuentra Luz, en ella la grasa está distribuida alrededor de los glúteos y los muslos.²⁰⁶

²⁰⁵ Esta clasificación se realizó tomando en cuenta lo expuesto por los entrevistados, ya que ellos definieron su padecimiento de esa manera.

²⁰⁶ La clasificación de la distribución de la grasa es definido según su aspecto físico. Este aspecto fue definido por mí.

El grado de obesidad que presentan los entrevistados también tiene implicaciones, como se puede observar, en la presencia de otros padecimientos, siendo estos mayores en número y gravedad conforme aumenta el peso corporal, como es el caso de Adela, Héctor, Moises, Francisco, Luz, María e Irma. A este respecto, dentro de los padecimientos más comunes se encuentra la diabetes mellitus, la hipertensión, la osteoartritis de la rodilla y el hipotiroidismo; estos padecimientos se encuentran vinculados al exceso de peso. Los tres primeros se presentan como consecuencia de la obesidad, en tanto que el último suele agravarse ante la presencia de la obesidad. En lo que concierne a la hipertensión, ésta se asocia a la obesidad tipo central, a este respecto podemos ver que Héctor, Francisco, María e Irma presentan este padecimiento. Por otro lado, también son manifiestos otros padecimientos que no se relacionan directamente con la obesidad, sin embargo, éstos tienen implicaciones en la calidad de vida de las personas, además de que la mayoría de éstos padecimientos están relacionados con la alimentación y los procesos de digestión y excreción de alimentos (ver tabla general de resultados).

En lo que concierne a las causas que propician la obesidad, existen varios factores que son definidos por la medicina alópata, dentro de los principales se encuentran el ambiente, la genética, y el metabolismo. Estos aspectos son referidos por los entrevistados, según sea el proceso que creen tener, lo cual está relacionado con el sentido común por lo menos en el 50% de los entrevistados, dado que su obesidad no ha sido atendida por un médico y por lo tanto no existe un diagnóstico que de pauta para conocer su causa y con ello conocer el desarrollo de la misma.

Un aspecto causante de la obesidad refiere a los factores hereditarios, los cuales aunque no han sido considerados como factores fundamentales por parte de esta área, son manifestados por los entrevistados, refiriendo con ello que el padecimiento se presenta en alguno de los padres o en ambos, en los hermanos e incluso hasta los primos y abuelos. No obstante, es relevante señalar que los familiares que con mayor frecuencia presentan obesidad son las mujeres, sean abuelas, hermanas, tías o primas, principalmente. Este tipo de parentescos

propicia que se vincule la presencia de determinados padecimientos con los caracteres familiares y con ello se prolonga la aceptación del padecimiento o padecimientos, viendo a éstos como irremediables y más aún, acrecientan la creencia de nula prevención y por lo tanto mejoría, trayendo como consecuencia la resignación ante la aparición de un padecimiento designado de orden familiar.

Así mismo, otro causante de la obesidad es el ambiente. Este aspecto es considerado tanto por la Medicina Alópata, como por la Psicología Psicosomática, sin embargo ambos lo conciben de diferente forma, por el momento me centraré en el aspecto médico. Referente a este aspecto se puede encontrar que el lugar donde se habita propicia que se consuman determinados alimentos, que se coma de una manera determinada, siendo esta adecuada o no, dado que no se respetan horarios, ni se tiene conocimiento de los daños que causan algunos alimentos en exceso y/o en poca proporción. Referente a este aspecto se puede ver que el 54.5% de los entrevistados emigraron a la Ciudad de México, lo cual trajo consigo un cambio radical en la alimentación, además de un cambio en las actividades y creencias respecto a los alimentos, el estilo de vida, llegando así a no tener control sobre lo que se consume y más aún creyendo que las posibilidades económicas de adquirir ciertos alimentos les permitía alimentarse mejor, en este sentido con más calidad.

Otro aspecto considerado como causante de obesidad es el metabolismo. Respecto a esto refieren que el metabolismo les hace comer en exceso, dejando con ello la responsabilidad únicamente al proceso fisiológico, deslindándose así de sus propios actos ante el hecho de comer. Además de esto, se puede ver la desinformación que existe sobre éste proceso, lo cual crea conflicto en relación a lo que se conoce y a lo que se cree conocer y por lo tanto no existe un control bajo el cual se pueda regir la persona en lo que concierne a la alimentación.

Este aspecto de la alimentación, tan importante en el control de la obesidad es retomado como factor fundamental por la alopátia, considerando con ello que la persona obesa come en exceso alimentos ricos en proteína animal, grasas y harinas. De la misma manera, se encontró que los alimentos que se consumen contienen altos índices de lípidos y carbohidratos, lo cual es un factor

que influye en la presencia de la obesidad. La medicina refiere que los alimentos que contienen estos componentes son almacenados en depósitos de grasa bajo la piel o alrededor de los riñones y cuando el nivel necesario ha excedido, y el gasto energético no es el suficiente la grasa comienza a almacenarse el exceso de grasa propiciando la obesidad; además de que también implica un esfuerzo mayor para el organismo al digerir los alimentos. En este sentido se puede ver que la mayoría de los entrevistados ha modificado sus hábitos alimenticios de dos maneras: 1) Han aumentado el número de alimentos, los cuales generalmente contienen altos índices de lípidos y carbohidratos, sobre todo en las personas que emigraron; 2) Han modificado los horarios en que se habitúa ingerir alimento con la finalidad de disminuir su peso corporal. A este respecto han disminuido el número de comidas realizadas por día como es el caso de Adriana, Fidelia, Adela, Francisco, Sara, Luz e Irma. Este hecho se da ante la creencia de que la comida, aunque no se consuma en exceso propicia un aumento de peso.

Por otro lado, la situación que se presenta en las personas obesas generalmente suele ser la inmovilidad o escasez de actividades debido a las actividades que se realizan diariamente como pueden ser el trabajo remunerado o no remunerado y el estudio, sea que las actividades las realicen de pie o sentados, como es el caso de Fidelia, Moisés, Francisco. Además otro factor refiere a que el peso les impide realizar actividades de gran esfuerzo y/o que requieren tener movimiento constante, ello aunado a los múltiples padecimientos que presentan como es el caso de Sara, Luz, María e Irma. Esta situación de hipoactividad que presentan las personas obesas les propicia cambios a nivel metabólico, ya que su metabolismo tiende a ser bajo y ello les provoca un desequilibrio energético, y con ello la necesidad de comer se hace presente, razón por la cual el alimento es considerado como el principal causante de la obesidad.

Así mismo, los tratamientos utilizados para la obesidad están relacionados con la baja de ingesta alimenticia con la finalidad de controlar el porcentaje de calorías que se administran al cuerpo. Las dietas, llevadas a cabo por el 90% de los entrevistados, en general por las mujeres, suelen ser la opción para disminuir el peso corporal, este tipo de tratamiento suele combinarse con otro tipo de

tratamientos como son los fármacos y el ejercicio, los cuales también son controlados por esta rama de la salud.

Los tratamientos de tipo farmacológico fueron llevados a cabo por Adriana e Irma, en general este tratamiento suele ser efectivo, no obstante solo una de las entrevistados refiere no haber conseguido una disminución de peso, además de que ambas reportan haber sentido malestares que les afectaban sus labores cotidianas, ello aunado al nulo conocimiento de los fármacos que consumían, razón por la cual decidieron dejar el tratamiento.

De la misma manera que el tratamiento farmacológico, el ejercicio es recomendado por ésta área de la salud, aunque ésta no se encarga de supervisarlos. Este tipo de tratamiento tampoco suele ser una constante en la vida de las personas obesas y por ello el aumento de peso se ha ido acrecentando en algunos de los entrevistados como son Adriana, Fidelia e Irma, no olvidando que el abandono de las dietas y los fármacos también tiene su implicación en el control de la ingesta y la asimilación de alimentos, lo cual trae como resultado una descompensación del cuerpo y ello lleva a una asimilación excesiva de nutrientes y grasas que se acumulan en el cuerpo propiciando un aumento de peso mayor al que se tenía cuando se inició o iniciaron los tratamientos. En lo que respecta al tratamiento quirúrgico, éste no ha sido considerado para ninguno de los entrevistados.

Por lo anterior, se puede ver que la medicina alópata toma en cuenta diversos aspectos que dan cuenta de los procesos que se presentan en el desarrollo del padecimiento. Los procesos a nivel fisiológico que se desarrollan en el interior del organismo se relacionan estrechamente con la forma de cuidarse por parte de la persona, estos cuidados pueden ir desde los alimentos que se consumen, hasta el tipo de tratamientos que se administran al cuerpo y con ello se puede ver que si no se da un buen balance de éstos procesos se propicia un aumento de peso desmedido. No obstante, aunque algunos de los entrevistados en este momento no presentan obesidad según marca su IMC correspondiente, si han presentado la obesidad en algún momento sea de riesgo moderado o alto.

Ahora bien, en lo que respecta al punto de vista de la Psicología desde la visión psicosomática, aquí el padecimiento de la obesidad es retomado como una construcción personal, donde los factores como la familia y las expectativas que se hacen presentes en ésta, están inmersas de manera estrecha en la formación de la persona y de ahí se da una relación con la presencia de padecimientos, los cuales aunque son causados por determinados factores fisiológicos, no se debe olvidar que cada persona tiene una construcción personal y de ahí una forma de vida particular que la hace o no susceptible a presentar determinados padecimientos o determinados malestares.

Esta susceptibilidad que presenta cada persona tiene estrecha relación con los factores que influyeron o bien con los que estuvo en contacto durante su desarrollo. A este respecto, es importante conocer el espacio geográfico donde se desarrollo, dado que la psicología psicosomática lo considera de gran relevancia, así como también el aspecto familiar, religioso y de ahí las formas de construcción con todas las influencias a nivel social.

En lo que respecta al espacio geográfico, el lugar en el que se habita tiene implicaciones en la forma de percibirse así mismos y también en las expectativas que se hacen manifiestas como ideales de vida. En este aspecto se presentan dos características, una de ellas refiere a la permanencia en la ciudad de origen y la otra a la migración.

En lo que respecta a las personas que permanecieron en su ciudad de origen, su ritmo de vida ha estado al margen de los contaminantes como son el ruido, el aire, el agua, así como el exceso de población que hay en la Ciudad y Estado de México, de esta manera se suscitaron situaciones en donde ellos tenían la expectativa de establecerse fuera de las aglomeraciones, ello para evitar el exceso de contaminantes y tener más oportunidades de crecimiento, a este respecto se encuentran Héctor y Luz. En el caso de las personas que son solteras como Adriana, Fidelia y Claudia, ellas no refieren necesidad de alejamiento de su ciudad de origen, pero si la necesidad de tener un vivienda para tener comodidad y estabilidad, ello como parte de un proyecto de vida, dejando ver con ello la

necesidad de vivir en lo que se establece como una forma de vida con preocupaciones de tipo material.

El segundo caso refiere a la migración. Aquí las personas dicen que el estilo de vida era más tranquilo, más seguro y que les proveyó una infancia alegre, donde valoraron lo que tenían, no obstante también hubo carencias, lo cual les propicio que realizaron la migración. A este respecto se puede ver que las personas que emigraron lo realizaron por dos situaciones diferentes, en la primera fue por iniciativa propia y en la segunda fue por decisión de la madre. Este último aspecto fue el caso de Francisco, Moises y Sara, aquí la situación se dio por la necesidad de trabajo, siendo este el principal aliciente de mejorar la situación económica en que se vivía, aunque en los casos de Moises y Sara solo trabajo la madre y los hermanos, porque ellos aún eran pequeños; en lo que respecta a Adela, María e Irma lo realizaron por iniciativa propia. María emigró por buscar independencia y Adela por continuar con sus estudios y trabajar, sin embargo ella no pudo estudiar y en cambio tuvo la necesidad de dedicarse solo al trabajo, ello aunado al maltrato que recibió por parte de la familia con la cual vivía. En estos casos se puede ver que no realizaron esta expectativa de vida, llegando a formar una familia y en un momento posterior volver a vivir en casa de la madre, la cual ya residía en el Distrito Federal.

Este cambio de vivienda, propicia cambios en la forma de percibir su realidad, dado que el motivo por el cual emigraron no fue fácil de aceptar, debido al cambio tan radical que se suscitó en sus vidas a partir de ese hecho. La nueva ubicación geográfica, con todo el nuevo estilo de vida que conllevaba les propicio cambiar su forma de vida a una manera acelerada de vivir tanto por el excedente poblacional de la Ciudad de México, como por el hecho de trabajar, donde se implicaron factores como son las distancias de la vivienda al trabajo, adaptarse al ritmo de trabajo y hacer labores domesticas, o bien trabajo y estudio.

De esta manera el cambio en el estilo de vida presenta repercusiones a nivel individual, lo cual se ve manifestado en el estilo de vida de la familia. Este aspecto familiar se ve influenciado dado que cuando se emprendió la migración, está fue realizada por la madre, lo cual propicio que los hijos se quedaran en la

ciudad de origen como es fue el caso de Francisco y Moises, o bien viajaran al mismo tiempo que la madre como fue el caso de Sara. Este hecho marco el curso de la familia, dado que se vieron en la necesidad de realizar otras actividades, a pesar de no trabajar, como fue el caso de los que aún eran pequeños. Esta forma de adaptarse al nuevo estilo de vida también tiene implicaciones en los patrones de crianza que se gestan en el interior de la misma, los cuales se ven reflejados en las formas en que se conducen los integrantes de ésta, de lo cual provienen los ideales que se presentaron en los padres, así como también están influenciadas por lo que no les fue grato vivir en la infancia o adultez.

Así, la familia como primer grupo social al que se pertenece, se encuentra encausado de una manera definida, es decir, en ella se desarrollan cierto tipo de relaciones que en general suelen mantenerse por varios años, así se puede encontrar que las relaciones familiares pueden afectar a los hijos o bien afectar la relación familiar general. A este respecto, se puede ver que las relaciones familiares manifestadas por Adriana, Fidelia y Claudia, poseen ciertas características, las cuales determinan el distanciamiento que se presenta con los progenitores y los hermanos. Así mismo, se encontró que ellas son solteras y que mantienen relaciones poco estables con los familiares, siendo la relación distante donde se suscitan reclamos a los padres, sea por la condición familiar o por la opresión que sienten hacia su persona. En el caso de Adriana, ella refiere sentirse comparada con sus hermanas en el aspecto escolar, además de sentirse ofendida por parte de su familia, debido a que tienden a recriminarle la obesidad que presenta, esta situación le hace sentir recelo hacia su madre y deprimirse con frecuencia. En el caso de Fidelia, refiere que sus recuerdos no son gratos, dado que sus padres peleaban hasta llegar a los golpes, además de sentir que controlaron en exceso su vida; esta situación la hizo sentir miedo y reclamos hacia su padre, cuestión que se ha mantenido hasta la actualidad. Por otro lado, Claudia manifiesta tener reclamos hacia sus padres ya que ellos no estuvieron con ella y no sintió el apoyo familiar, además de que el reclamo es mayor hacia su padre por el hecho de mantener una relación extrafamiliar por la cual las abandonó su padre, y a raíz de ello la situación actual se torna con demasiadas fricciones.

No obstante, los reclamos no son una condición solo de las personas solteras, sino que se manifiesta en las personas casadas, como es el caso de Francisco y Luz, donde existe inconformidad por lo que han vivido. Así mismo, en las personas divorciadas los reclamos se extienden a los padres, a los hermanos, como es el caso de Adela, María y Sara, reflejando con ello que el resentimiento se ha incrementado a partir de la ruptura de sus relaciones de pareja, por lo vivido en la relación familiar.

En el caso de Francisco, él presenta un rencor hacia su padre por haberlo abandonado, además de que existió un rechazo por parte de este hacia él, razón que lo hizo alejarse por completo y ser considerado una persona rebelde. En el caso de Luz, ella no manifiesta abiertamente tener un reclamo hacia su padre, sin embargo, éste le impidió realizar sus expectativas de trabajar, cuestión que cubrió realizando otras actividades. Dentro de las personas que son divorciadas o separadas se encuentra Adela, el reclamo que ella hace manifiesto es hacia su padre, el cual abandonó a su familia sin que ella conociera la razón, sin embargo al enterarse de que este la negaba a ella y a sus hermanos trató de apartarse de la familia, razón por la cual llegó a la Ciudad de México a estudiar y trabajar. En lo que respecta a María, ella presenta reclamos hacia su madre por dos razones, en la primera, culpa a su madre por la ruptura de la relación con su padre, ya que ella como la consentida tuvo que alejarse de él; en un segundo momento culpa a su madre por haber terminado su relación de pareja, dado que refiere ella nunca la apoyó. María encubre sus reclamos con el hecho de sentirse superior en cuanto a la situación económica, bajo la premisa de mostrar que ella ha triunfado y que los otros necesitan de ella, al menos en el aspecto económico. A este mismo respecto Sara refiere que a pesar del distanciamiento que tenía con sus hermanos ella siempre los apoyó, además siente cierto recelo hacia sus hijos varones por el hecho de no frecuentarla, no obstante esta situación la encubre bajo el hecho de decirles “pobrecitos” y recibir remuneración económica por parte de ellos. Así mismo ellas manifiestan tener reclamos hacia alguno de los progenitores y más aún con algunos de los hermanos, con la justificación de que no los valoran y por lo tanto no son tratados como merecen o bien manifiestan sentirse rechazados por

ellos como el caso de Adela y Sara. En ambos casos se presenta por la situación de ser mayores y en lo que respecta a Adela por la lejanía que vivió durante 15 años.

En constaste con lo anterior, se encuentran los que no manifiestan tener reclamos hacia los progenitores como son Héctor, Moises e Irma, ellos refieren buenas experiencias y con ello aceptan lo que vivieron como parte de su pasado y de lo cual en algún momento intentaron aprender.

En este aspecto que refiere a la familia es importante señalar que Adela, Moises, Francisco y María son hermanos, los cuales presentaron situaciones similares en la familia. En lo que respecta a Adela, María y Francisco, a ellos les toco ver la separación de sus padres, cuestión que los hizo crear rencores hacia alguno de los progenitores como ya se menciona, en lo que concierne a Moisés, él siempre vivió esta situación de separación, razón por la cual no fue extraño una desunión familiar y más aún enfrentar una migración por la situación económica precaria en la que vivían, lo cual fue contrario con la experiencia vivida por sus hermanos.

Otro de los aspectos que se presentan en la familia es la relación con los hermanos, aquí el tipo de relaciones tiene estrecha relación con el lugar que se ocupa dentro de la familia. En lo que respecta a los casos expuestos, se encontró que los hermanos mayores como Fidelia, Adela, Sara e Irma, por lo general son el apoyo de la madre ante las carencias del tipo económico, en donde la madre se ve en la necesidad de trabajar y por lo tanto la hija mayor adquiere la responsabilidad de cuidar a los hermanos pequeños. Esta situación es vivida con agrado cuando los hermanos pequeños aceptan el cuidado del hermano mayor, no así cuando existe un rechazo por parte de los hermanos menores como es el caso de Sara, cuestión que deja ver el distanciamiento posterior que se suscita; no obstante, este distanciamiento suele romperse ante un caso de enfermedad, ahí se brinda el apoyo al menos por parte del hermano mayor a los pequeños.

En el caso de los que ocupan el lugar de en medio como son Francisco, Héctor y María, ellos refieren tanto buena comunicación como distanciamiento con los hermanos por el hecho de estar a cargo del hermano mayor, así como también

por el hecho de verse en una segunda posición en relación con los padres como en el caso de María. En este último caso se presenta una situación de competencia por ser la hija predilecta del padre, llegando así a retomar situaciones que los proveen de poder, como es en este caso la situación económica. Ella desplaza la competencia que siente, justificándose con el hecho de que los otros la envidian y con ello evade su situación real. En el caso de Héctor y Francisco manifiestan tener una buena relación con los hermanos, esta se da después de un suceso importante, sea la muerte de un familiar como es el caso de Héctor, o bien la migración como es el caso de Francisco. Aquí la unión se presenta como parte de un vínculo de sobrevivencia donde los débiles apoyan a los fuertes o viceversa, haciendo notar así una unión familiar.

Finalmente, se encuentran los hermanos menores, como son Adriana y Moises. Ellos refieren que las relaciones con los hermanos se tornan distantes debido en primera instancia a la diferencia de edades y con ello la diferencia de metas, expectativas e ideales de vida; en segunda instancia, el trato familiar frecuentemente era de mando hacia el hermano menor, cuestión que propició relaciones un poco distantes.

En este sentido se puede ver que las relaciones que se establecen en la familia específicamente durante la niñez y la juventud, tienen sus manifestaciones en la búsqueda de la propia identidad, formación de expectativas e ideales, formación de carácter, lo cual son el reflejo de lo vivido y de ahí la necesidad de cambio o manutención de conductas, de costumbres, hábitos, creencias lo cual se ve o vio manifestado en la búsqueda de la pareja y posteriormente la formación de la propia familia.

De esta manera, la estructura que se manifiesta en la familia, tiene una gran influencia en las formas en que se especule la formación de la propia familia, y con ello se puede ver que las personas que tienen una familia nuclear provenían de una familia donde la relación con alguno o los dos progenitores fue buena, no así con las personas que actualmente son separadas o divorciadas.

Dado lo anterior, la formación de la familia (familia actual), se torna no muy diferente de lo vivido en la familia de origen. Las relaciones en la familia actual

inician en el hecho de la búsqueda de la pareja, aquí se puede ver que ello depende de las expectativas que se tengan. En el caso de las personas que actualmente están casadas como es el caso de Héctor, Moisés, Francisco, Luz e Irma, se dio una relación de búsqueda de un compañero con quién deseaban compartir, a partir de este hecho se puede ver que la relación ha marchado de acuerdo a arreglos mutuos donde la convivencia, decisiones y opiniones han sido motivo de conflictos, no así llegando a problemas que requieran de separaciones. En lo que respecta al caso de Luz, ella paso por periodos de tensión en los primeros cinco años de su matrimonio, a raíz de lo cual desarrollo padecimientos como la colitis y las hemorroides. Esta situación, aunque llevo la relación al borde de la separación, fue reestructurada por iniciativa de ella dado que se hablo del problema, este hecho la hace sentirse orgullosa, dado que ahí cobra importancia la calidad de vida que da a sus hijos, desde la perspectiva de tener una familia una unida tal y como ello lo vivió en su familia de origen.

En lo que respecta a las personas que están separadas o divorciadas como es el caso de Adela, Sara y María, sus relaciones de pareja se tornaron conflictivas por el hecho de manifestar ideales dispares, además de haber decidido vivir juntos o casarse de manera precipitada, cuestión que las llevo a terminar de una forma repentina, a partir de lo cual decidieron demostrar que podían salir adelante sin ayuda de otros. En los casos de Sara y María, ello estuvo aunado al hecho de demostrar fidelidad hacia los progenitores, en este caso la madre y con ello la necesidad de ser vistas como buenas hijas y buenas madres, y además de la necesidad de ser reconocidas por los otros. En el caso de Adela, se dio por el hecho de sentirse usada por parte de su pareja, esta situación se dio con dos parejas razón por la cual decidió demostrar que podía sola con la educación de sus hijos, a la par de recibir el reconocimiento de los otros, en especial de su familia.

Dentro de este mismo rubro de familia actual, se encuentran la relación con los hijos, aquí se puede ver que la percepción de los progenitores hacia éstos se torna diferente, ello depende de las predilecciones que tengan hacia sus hijos, dejando de lado el estado civil de éstos y el lugar donde residan. Cuando se

suscitan relaciones donde hay hijos predilectos, como en el caso de Adela, María e Irma, éstos suelen tener ciertas características como son: ser varones, en el caso de estar casados existe una visita frecuente o una llamada telefónica y en algunos casos suelen ser los de menor edad. Este tipo de características propician que se tengan más consideraciones que a los otros hijos. En lo que respecta a los otros hijos, por lo regular manifiestan cierta cercanía, hay un cuidado y ayuda en lo cotidiano y por lo regular viven con los progenitores o bien viven cerca. Estas situaciones de cercanía con los padres suscitan cierto tipo de relaciones, donde lo fundamental es el apoyo que se ofrece a los padres y en un segundo momento la convivencia.

En el caso de los que tienen hijos que son solteros como Adela, Francisco, Héctor, Moises y Luz, se encuentra una relación cercana, debido a que estos son estudiantes y existe el apoyo, además de representar un apoyo para los padres en un momento posterior. En este tipo de relación se puede ver que cuando se tienen hijos, ellos desean proveer de lo necesario sea real o imaginario, ello depende de las carencias que creen haber tenido en la infancia. Así mismo suelen comportarse o tratar a sus hijos de maneras distintas, este hecho está relacionado con la manera en que vivieron en la familia de origen y en la manera en que vivieron su relación de pareja, desplazando así sus propios deseos y expectativas a los hijos y viéndolos como la posibilidad de realizar lo que ellos no pudieron o bien lo que dejaron de hacer. Esta situación tiene gran influencia en los estilos de vida que se adoptan y que se transmiten a los hijos, siendo con ello frecuente que las familias presenten ciertas creencias, patrones de conducta y en general formas de vivir.

Por otro lado, en lo que respecta a la búsqueda de la pareja en las personas solteras, ello se torna de acuerdo a las expectativas creadas de acuerdo a lo vivido en la familia de origen como son el compañerismo, la confianza y la expresión de cariño. Aquí Adriana, Fidelia y Claudia muestran insatisfacción en lo que han vivido, y ello lo llevan a la búsqueda de una pareja que les ofrezca lo que requieren, lo cual por lo regular suelen ser aspectos que fueron carentes con su familia de origen. En lo que respecta a Adriana, se muestra indecisa ante el hecho

de tener una relación formal, dado que su estado de ánimo se supedita al trato que recibe por parte de su familia, por lo cual se puede entender que sus emociones sean tan cambiantes como ella misma lo refiere. En el caso de Fidelia, las relaciones afectivas se han visto truncadas ante el hecho no encontrar alguien con quién compartir, además de que en varias ocasiones no ha sido tomada en cuenta como pareja, y eso le provoca desconfianza de si misma y por lo tanto de los otros. En el caso de Claudia, ella ha sido rechazada en varias ocasiones por su aspecto físico y en este momento ha encontrado a una persona que la ha aceptado y ello le propicia necesidad de estar como su pareja, sin embargo no presenta seguridad ante el hecho de formalizar la relación de pareja.

Aunado a lo anterior, es importante señalar que ellas son jóvenes y que han presentado obesidad en un riesgo moderado y esta situación afecta las relaciones que entablan en el exterior sea de amistad o de pareja, trayendo consigo sentirse insatisfechas con lo que son y por lo tanto con lo que hacen. Esta situación es diferente de las personas casadas o separadas, debido a que éstas no presentaban sobrepeso u obesidad cuando entablaron relaciones afectivas, lo cual influyó en el tipo de expectativas y en la percepción que manifestaban sobre sí mismos y con ello la manera de considerarse ante lo que hacían. Este tipo de situaciones que se presentan en torno a la obesidad les delimita lo que hacen y con ello tienden a no valorarse por lo que son, sino que recurren a apegos, afectivos o materiales y con ello buscan tener una estabilidad con lo cual forman expectativas de vida, las cuales son tomadas como reales, sin embargo son ideales contruïdos que permiten ocultar las carencias que se hacen presentes en su vida.

Ahora bien, todas estas expectativas de vida pasadas y actuales que recaen sobre la persona y su respectiva vida tienen de trasfondo una creencia de tipo espiritual, en la cual se ven reflejados los anhelos, medios de obtención de lo que desean y de ahí se desprende cierto tipo de reclamo o agradecimiento, ello desencadenado de la creencia espiritual que se tenga.

A este respecto, el 100% de los entrevistados practica la religión católica, aunque puede verse en la tabla general que no todos manifestaron tener esta

creencia, si lo refieren a largo de la entrevista, ya que ahí expresan frases referidas a Dios, donde hacen manifiestos agradecimientos, peticiones y reclamos que se hacen presentes en la vida cotidiana y que si bien no son relacionados con la construcción de vida, si influye en el hecho de dejar la responsabilidad de las propias acciones a Dios. Este hecho, se hace relevante en el caso de María, la cual dice no tener creencias de ningún tipo, no obstante las expresiones realizadas por ella dan muestra de la creencia, además de que el hecho de verlo de esa manera suele ser una excusa para encubrir la competencia que siente hacia sus hermanos, dado que si Dios le ha dado lo que posee, ello le hace sentirse superior ante los otros.

Tomando en cuenta los aspectos anteriores, ahora retomaré los aspectos referidos a las expectativas, percepciones y visiones sobre su obesidad. Estos datos, se encuentran estrechamente relacionados con los aspectos anteriores, dado que a partir de ellos se puede ver como se ha construido la persona y de ahí se podrá entender los puntos que se trataran a continuación.

En lo que refiere a las expectativas que se presentan las personas que emigraron se tornan con base a la situación económica, manifestándose como la necesidad de acumulación para vivir mejor y por lo tanto otorgar lo mejor a su familia, ello como manifestación de carencias en un momento anterior. Esta situación prevalece en los varones como pueden verse los casos de Héctor, Francisco y Moisés de manera más arraigada por el hecho de ser el sostén económico familiar. Esta expectativa de vida también esta influenciada por la necesidad de tener posibilidades de paseo y/o distracción que puedan compartir con sus familiares.

Ambos aspectos dan muestra de las necesidades que se presentan sobre todo de tipo económico, y de ahí se puede ver que la percepción de sí mismos es de carencia, lo cual se trata de cubrir mediante la acumulación de bienes, en general la búsqueda es por el aspecto material lo cual les garantiza estabilidad. Esta acumulación de bienes les da la posibilidad de cumplir sus expectativas y con ello la necesidad de tener estabilidad tanto a nivel material como emocional.

De igual manera, a raíz de esta migración, se crean expectativas e ideales los cuales se extienden al tipo de alimentos que se encuentran al alcance. Los alimentos que se consumen tienen implicaciones en la forma de vivir, siendo fundamental el desconocimiento que se tiene sobre los nutrientes, ello aunado a los malos hábitos alimenticios y a las creencias erróneas sobre lo que significa comer bien. De esta manera se puede ver que la alimentación estuvo influenciada por este aspecto como es el caso de Adela, Moisés, Francisco, Sara, María e Irma, situación que propicio que se contara con una mejor solvencia económica y con ello se tuviera acceso a alimentos que se consideraban de alto nivel y con ello acrecentar la creencia de que la comida les daba cierto estatus social. Respecto a esto refieren que comienzan a comer mejor por la variedad de alimentos que agregan a la dieta y por las posibilidades económicas que tenían, las cuales les permitían acceder a ciertos alimentos que eran económicamente más caros, por lo cual tienden a creer que son mejores, obteniendo con ello cierta condición de vida. A este respecto, los alimentos son considerados como dadores de nivel, al respecto Maria refiere que nunca se han limitado en el aspecto comida, viéndose en esa frase la importancia económica y no tanto alimenticia y/o nutritiva de los alimentos; en contraste, Moises y Sara refieren que la comida de antes era mejor por el hecho de que los alimentos no estaban tan procesados y por lo tanto eran mas naturales, además de que los alimentos eran cuidados en su preparación.

De igual manera también se puede ver que el consumo de nuevos y variados alimentos, y la solvencia económica proporcionan seguridad y confianza en lo que se come, esto es manifestado tanto en las personas que no emigraron como en las que si hubo migración, llegando a un descontrol de los alimentos que se consumen, y más aún en la cantidad de alimento que se ingiere en cada comida. A este respecto podemos encontrar diversidad en lo que respecta a los hábitos alimenticios, dado que el 90% de los entrevistados mantenía el hábito de comer tres veces al día, lo cual consideran fue un aliciente para que se subiera de peso, dado que salía de control la cantidad de alimento ingerido, lo que los llevo a ver un notable aumento de peso cuestión por la cual modificaron sus hábitos alimenticios y eligieron solo comer dos veces al día como son Fidelia, Francisco,

Sara, Luz e Irma. Este cambio en los hábitos alimenticios se dio con la finalidad de tener un control de su peso, no obstante, los alimentos que consumen no son cuidados en cuanto a su nivel nutricional. Así mismo, las creencias que se tienen respecto a un buen nivel de alimentación tienen relación con la economía, manifestándose esta como un proceso donde el que tiene dinero tiene mejores posibilidades de alimentarse, así Adriana, Fidelia, Héctor, Moises, Francisco, María e Irma consumen alimentos con altos índices de grasa, además de que los alimentos generalmente son carnes, harinas e irritantes, los cuales a veces suelen tener costos más elevados (económicamente) en contraste con los alimentos que son más saludables.

De esta manera, se puede ver que los alimentos que consumen no son los más adecuados para llevar una alimentación balanceada y más aún cuando se cae en el exceso y el hecho de generar más trabajo al organismo, además de que las grasas ingeridas en exceso tienden a acumularse en determinadas áreas del cuerpo, propiciando así un aumento de peso y una posibilidad de afectar a las diferentes partes del cuerpo (articulaciones y órganos).

Dado lo anterior, también resultan de gran importancia los cuidados que se prevén para si mismos como individuos, no obstante la alimentación no suele ser el principal factor, éste solo es visto como una necesidad fisiológica, pero que sin embargo no es cuidada en el aspecto del balance nutricional. De igual manera, se puede ver que el cuidado de la salud se encuentra en un segundo plano en los entrevistados, refiriendo con ello que existe un descuido para con el propio cuerpo, ello manifestándose en la presencia de obesidad, así como también en la presencia de otros padecimientos que se han desencadenado como parte de ésta, como se presento en la primera parte de este apartado. En contraste, el cuidado de la salud es manifestado como una de las expectativas actuales, lo cual refieren Adriana, Fidelia, Claudia, Luz e Irma. En este sentido refieren que el aspecto de la salud sobrepasa la vanidad, razón por la cual resulta indispensable dejar de lado el hecho de vivir para los otros, sin embargo, aunque ellas refieren que es por salud, es una situación que sería cuestionable debido a que sus anhelos actuales están estrechamente relacionados con el reconocimiento y aceptación de los

otros. Evidentemente, existe una falta de aceptación en las entrevistadas lo cual cubren con la cuestión de la salud, que sin embargo aunque ello es indispensable, no es del todo suficiente para poder lograr una disminución en su peso corporal.

Es evidente que el cuidado de la salud dista de ser lo más adecuado en la población entrevistada, dado que el cuidado del peso corporal se presentó en un momento en el cual el peso ya excedía el IMC de 30, además de haber presentado ya otros padecimientos, fueran relacionados o no con la obesidad. A partir de que se da el aumento de peso, pasa un tiempo considerable según se manifiesta en el proceso individual, en el cual las reacciones ante el aumento de peso no fueron alarmantes, solo se vio como reflejo de cambio alimenticio o como proceso postoperatorio. De esta manera, aunque se presentó un deterioro en el ámbito de la salud, este no fue considerado con gravedad, puesto que consideraban que era un proceso natural del cuerpo y que solo necesitaban un tiempo para adaptarse y volver a lo que para ellos era normal. Este proceso que se presenta como resultado de un descuido personal es visto como un factor de importancia ante el hecho de ver fotografías anteriores como es el caso de Adriana, o ante el hecho de tener la necesidad de comprar ropa de talla más grande como lo refieren Adela, Francisco, Héctor, Moisés, Luz e Irma; y/o verse ante el espejo y ver reflejado un aspecto físico que no es de su agrado como es el caso de Fidelia, Claudia, Sara, María e Irma. Estos tres aspectos que les hacen ser conscientes de su estado corporal, son un aliciente para ver la necesidad de disminuir su peso corporal, lo cual en primera instancia se da por la estética y en un segundo momento por el cuidado de la salud.

Ante la aparición de esta percepción es importante ver que en cada uno el proceso de asimilación de su padecimiento es diferente. En el caso de las mujeres representa una molestia para consigo mismas, éstas manifiestan sentirse mal, al mismo tiempo que les desagrada su imagen, este hecho es un aliciente para que se recurra a los tratamientos. En lo que respecta a los varones, la obesidad suele ser un signo de orgullo en el cual se ven reflejados sus éxitos, ellos no recurren a tratamiento para disminuir su peso corporal por decisión propia, sino hasta que es prescrito por un médico. De esta manera los tratamientos para la obesidad

suelen ser variados. El tipo de tratamientos utilizados, esta vinculado con el grado de obesidad que se presenta, ya que de esta depende la rigidez o rigurosidad que se seguirá.

En general, el tratamiento más utilizado es la dieta. La restricción de alimentos suele hacerse de manera voluntaria, ello tiene relación con el ámbito social, ahí es donde generalmente se gestan las opiniones sobre los alimentos que son sanos y los que no lo son como pueden ser los que contienen excesos de grasas y carbohidratos; de ahí la extensión de las dietas y que se lleven a cabo de manera colectiva.

Esta perspectiva de realizar dietas en grupo tiene su fundamento en los procesos colectivos, donde la principal fuente suele ser la competencia, ahí se vive el proceso de quién baja más de peso y el tiempo en que lo hace, tal es el caso de Adriana, Luz y María, ellas solían realizar las dietas según recomendaciones, lo cual les hacía creer que obtendrían los mismos resultados, y aún más en el mismo tiempo de aplicación de la dieta. No obstante, el aplicar una dieta por decisión propia, también tiene implicaciones en el tiempo en que se sigue y los alimentos que se consumen, debido a que no tienen un tiempo específico de duración de la dieta, a partir del cual puedan comenzar a modificar los alimentos, además de que tampoco se conoce un medio de control después de la dieta, es decir, no se tiene conocimiento del cambio de alimentación que se debe de llevar, sino que por el contrario, las personas suelen suspender la dieta al ver ciertos resultados y se comienzan a combinar alimentos o ingerir alimentos que propician se suba rápido de peso.

En lo que respecta a Fidelia y Claudia, ellas solo disminuyen sus alimentos, cuestión que no dista de ser una dieta, solo que ellas se controlan solas y no por prescripción de un método rígido de alimentación. Así mismo, este tipo de método suele no ser llevado a cabo al 100% debido a que no hay un cambio alimenticio, sino solo una disminución de alimentos que se consumen diariamente, por ello una de las percepciones manifestadas refieren al hecho de creer que el llevar dieta no trae resultados a largo plazo y por ello deciden formar sus propias restricciones alimenticias que suelen romperse de una manera fácil, debido a que

la baja en el peso es lenta, además de que suelen caer en el consumo de alimentos con altos índices de lípidos, ello como consecuencia de las relaciones que entablan con los otros, sean familiares o amigos, además de que a nivel cultural impera más el razonamiento de comer por el sabor que por el valor nutritivo de los alimentos.

En contraste con lo anterior, también se encuentran las personas que realizaron una dieta ya que ésta fue prescrita por un médico. Aquí la situación se torna diferente, debido al hecho de ver la necesidad de disminuir su peso corporal con la finalidad de controlar algún padecimiento alterno a la obesidad o con el propósito de prevenir periodos de gravedad que atenten contra la vida de la persona. El hecho de realizar una dieta por prescripción médica, representa un gran esfuerzo para Adela, Héctor, Moisés, Francisco e Irma; no obstante suelen tomar como excusa ciertos aspectos para no llevarlas a cabo, ya sea que se sientan mal, sea que se excusen en situaciones económicas y/o sea que cambien alimentos y crean que continúan con la dieta y que solo han ampliado el número de alimentos que consumen. A pesar de su estado de salud tienden a no seguir las recomendaciones médicas, sino que se dejan llevar por el placer que les propicia comer. Este último aspecto rige el estilo de vida alimenticia que se tiene, lo cual no es visto de esta manera, llegando a considerarse que se está obeso porque se tiene que comer, como lo refiere Moises, representado esto un agradecimiento regido según sus creencias espirituales. No obstante, este aspecto de la comida suele tener relación con la condición económica que se tenga, en este sentido Héctor refiere al aspecto de que las clases altas pueden llevar una alimentación adecuada, en tanto que los de clase media solo tienen que atenerse a lo que hay y por lo tanto no es posible llevar una dieta alimenticia sana.

Ahora bien, el hecho de llevar a cabo una dieta implica también tener un control sobre los horarios en que se come, no obstante, los entrevistados tienen horarios dispares debido a la condición de las actividades que realizan con son el trabajo, la escuela y el hogar. En este último aspecto suele haber un mayor control, dado que las personas que se dedican a las labores domésticas o bien el hogar tienen las posibilidades de preparar sus propios alimentos; en tanto que los

que trabajan o estudian suelen tener horarios dispares para alimentarse o bien los lugares donde comen no son los indicados o no se encuentran los alimentos con un buen nivel nutricional.

Otro de los tratamientos utilizados es que refiere al ejercicio, el cual fue realizado por Adriana, Fidelia e Irma. Este acto de realizar movimientos rítmicos o bien coordinados, suele ser un método para bajar se peso, la utilidad radica en que es un medio natural que permite una baja de la masa corporal, no obstante requiere de inversión de tiempo, cuestión que suele costar más en contraste con el hecho de ingerir pastillas o solo disminuir alimentos. Este método de tratamiento suele ser abandonado, sea por la incredulidad respecto al proceso como es el caso de Adriana o bien por el hecho de que la inversión de tiempo solo es redituable a largo plazo, como piensan Fidelia e Irma.

De la misma manera que los tratamientos anteriores, también se recurre al consumo de fármacos. Este tipo de tratamiento fue llevado a cabo por Adriana e Irma para disminuir su peso corporal. Ahora bien, el consumo de éste tipo de sustancias como método de tratamiento contra la obesidad les ofrecía ventajas como el comer todo lo que quisieran solo sin dejar de consumir el medicamento; este aspecto de no trabajo individual al que invitaba el tratamiento pudiera parecer atractivo, sin embargo acrecentaba el descuido personal. El resultado de este tratamiento fue la afección a nivel físico y emocional, lo cual las llevo a abandonarlo, además de que solo una consiguió bajar poco peso.

Otro recurso se tratamiento son los productos anunciados en la televisión, los cuales fueron consumidos por Adriana, Claudia e Irma. Este tipo de productos poseen la cualidad de tener promociónales en donde se muestran resultados efectivos en la baja de peso. Este elemento suele ser un aliciente para las personas obesas que no han conseguido bajar de peso, debido a que se muestra de manera fácil y rápida, además de ser la posibilidad de lograr la figura deseada sin necesidad de dejar de comer ciertos alimentos y sin hacer esfuerzo con los ejercicios, por esta razón las entrevistadas recurrieron a la compra de este tipo de productos, dado que la imagen de la persona obesa cambiaba o bien por la amplia y basta publicidad que se le da al producto. No obstante el llevar el tratamiento

para Claudia solo le trajo una baja mínima de peso, en tanto que a Adriana e Irma les resulto tediosa la metodología en la aplicación del mismo, a la par que no hubo los resultados esperados.

Dentro del tipo de tratamientos se encuentran los que son llamados alternativos, este tipo de tratamiento fue llevado a cabo por Adriana. Ella encontró en la acupuntura una manera fácil y rápida de bajar de peso, comiendo lo que quería, y como resultado obtuvo una baja de peso, pero al abandono del mismo, logro conseguir más kilos de los que había perdido, ello aunado al pensamiento de que bajando el peso que se tiene de más, solo es cuestión de dejar el tratamiento, y ello trae consecuencias como el rebote.

Tomando en cuenta que los diferentes tipos de tratamientos no ayudaron a disminuir el peso corporal, resulta evidente que la gran mayoría tuvo como efecto un aumento de peso denominado rebote, ello como consecuencia del abandono del tratamiento, así mismo, se debe tomar en cuenta que solo los que llevaron el tratamiento por prescripción médica fueron supervisados, no así los que realizaron la dieta y ejercicio, cuestión que quizá por el mal uso del tratamiento o técnica les propicio un aumento de peso mayor al que tenían.

Así mismo, el consumo de fármacos aunque fue supervisado por quién lo prescribió, no hubo un estudio sobre los efectos que ocasionaban en la persona, ni tampoco se dio o estaban dando los fármacos adecuados para cada tipo de constitución física y/o corporal. Así mismo el consumo de los tratamientos anunciados en la televisión da la pauta para ver el tipo de influencias que rodean a las personas, cuestión que cobra importancia ante el hecho de las creencias en las soluciones mágicas y con ello el deseo de obtener el peso “ideal” manejado como atractivo en la venta de los productos, lo cual denota la percepción de si mismas a parecerse a los modelos, delegando así su propia personalidad, su propio cuerpo, anhelando ser como los modelos presentados, lo cual implicaría no ser ellas. Este factor suele instalarse como un estilo de vida, el cual es manifestado en las personas jóvenes como son Adriana y Claudia.

De esta manera, el tipo de tratamientos utilizados están estrechamente relacionados con las influencias de tipo social que se establecen. Las influencias

también se gestan en el interior de la familia, debido a que es ahí donde se suele presentar casos donde los familiares también presentan cierto tipo de padecimientos, en este caso la obesidad y por ello también se puede entender el tipo de afrontamiento o aceptación que se tiene hacia el padecimiento.

Este tipo de influencia gestada en el interior de la familia, delimita los ámbitos en que se va a desarrollar el individuo, siendo este un aspecto de gran relevancia ante el hecho de presentar ciertas expectativas de vida, ciertas actitudes ante el hecho de vivir de determinada manera sea con carencias afectivas o económicas y de ahí, poder vislumbrar como se presenta la vida cuando se tiene un padecimiento como la obesidad. A este respecto, los entrevistados que refirieron tener familiares obesos fueron Adriana, Claudia, Héctor y Luz. A partir de este hecho, su percepción sobre la obesidad que padecen se torna como algo normal o bien como algo a lo que estaban predispuestos. Es importante señalar que los familiares que con mayor frecuencia presentan obesidad son las mujeres.

Otro de los parentescos que se presentan con mucha frecuencia es el parentesco con el padre como es el caso de Claudia, Moises, Francisco y María, esta relación sin embargo, fue poco abordada por los entrevistados debido a la lejanía que se tiene con el progenitor en el caso de los últimos tres. De igual manera se presenta el parentesco entre los hermanos como refieren Adriana, Héctor, Moises, Francisco e Irma. Finalmente, las personas que han tenido hijos también reportan la presencia de este padecimiento en sus hijos, como es el caso de Héctor, Sara e Irma.

En general, la mayoría de los que refieren la presencia de este padecimiento en parientes, suelen atribuirlo al cambio alimenticio que han tenido a lo largo de su vida, o bien lo refieren como un proceso hereditario que suele ser indistinto de edad, genero, estado civil, entre otras características. No obstante, esta cuestión suele ser un factor desencadenado por el estilo de vida que se tiene o se ha instituido en la familia, donde la repetición de patrones de vida dan cuenta de lo que se ha marcado de orden familiar entre ello los padecimientos.

A este mismo respecto de las relaciones familiares, se encuentran las situaciones donde el cuidado hacia el otro es representativo. Los cuidados otorgados hacia los otros, presentan dos cuestiones de trasfondo. En una se puede ver la importancia de la salud, lo cual es visto como un motivo de proveer cuidados a los otros, viendo la salud como una fuente principal de atención; en este sentido, podemos ver que la preocupación de la salud es un aspecto que cobra importancia ante el hecho de ver o tener la necesidad de acudir a un médico o de ingerir algún medicamento o en su defecto recurrir a algún remedio casero y por lo cual se puede ver que no hay cuidados de tipo preventivo.

Un segundo aspecto, refiere al hecho de ser un aliciente que permite mejorar las relaciones familiares, presentándose como un medio de convivencia, de proveer atención y demostrar con ello el tipo de afecto manifiesto por el o los familiares.

Los cuidados que se otorgan, por lo general los realiza la madre, no dejando de lado que los hermanos, esposas e hijos también lo realizan. En lo que respecta al cuidado otorgado por la madre, éste abarca varios aspectos, pueden ir desde la alimentación como es el caso de Luz, la atención en caso de operación como lo fue María e Irma en caso de parto, y Fidelia en caso de dolores físicos o por enfermedad. En todos los casos se puede ver que la madre juega un papel muy importante, ya que es la encargada de proveer la salud y/o de estar al pendiente del bienestar de los hijos. En este caso, las personas que reciben cuidados por parte de la madre son mujeres, una de ellas es soltera, pero independientemente del estado civil la relación que se tiene con la madre es muy estrecha. Este aspecto se ve escaso en los varones, quizá debido al estado civil en que se encuentran.

En los varones los cuidados son otorgados por parte de la esposa, en este vínculo se puede ver que existe el apoyo hacia el otro, el cual involucra un bienestar de la pareja. Este tipo de cuidados que se presentan por parte de las esposas, también tiene implicaciones en el hecho de seguir las tradiciones o costumbres donde los cuidados los brinda la mujer, ya que como se puede ver a las mujeres las cuida la madre. Ahora bien, las atenciones que se brindan por

parte de los hermanos como es el caso de Héctor y Francisco, dan la posibilidad de ver manifiesta la unión de la familia y más aún el apoyo incondicional que se da ante un caso de enfermedad.

En lo que respecta a los cuidados otorgados por parte de los hijos, se puede ver que el rol que juega cada hijo, siendo a veces representativo que los que cuidan no son los preferidos por parte de los progenitores. En el caso de Adela y Maria, su hijo menor es el que está al pendiente de su salud; en ambos casos los hijos que cuidan son los preferidos por la madre. En lo que respecta al caso donde los hijos que cuidan no son los predilectos se encuentran Irma y Sara. En el caso de ellas sus hijos viven lejos, cuestión que les impide tener un trato frecuente, razón por la cual los hijos que se encuentran cerca se encargan de realizar los cuidados, no obstante refieren que es por la cercanía, pero ellas preferirían a los otros, sin embargo ello no es posible. Este tipo de cuidados que brindan los hijos a sus madres, se presenta por tiempo prolongado. De igual manera se puede ver que los cuidados no solo son en caso de enfermedad, sino también de prevención y cuidados en general.

En contraste con lo anterior, en el caso de Claudia, ella refiere que no recibe atención por parte de sus padres, dado que ellos han vivido situaciones económicas precarias, razón por la cual siempre ha estado sola, no obstante refiere sentirse deprimida constantemente, ya que existe la añoranza de ser consentida o bien tomada en cuenta por su madre.

Lo anterior, da pauta para poder ver la relación en el ámbito familiar y con ello el tipo de tratos que se gestan hacia los entrevistados, lo cual permite comprender la percepción de sí mismos, así como también las expectativas que tienen para su vida. Estos dos aspectos, son de gran relevancia ante el hecho de conocer la forma en que han ido construyendo su padecimiento, demostrando con ello que su obesidad es una construcción y no un padecimiento oportunista que se instala en el cuerpo.

La primera cuestión referida a la percepción de sí mismos de gran relevancia que se puede observar casi de manera general, siendo que la presenta el 72% de los entrevistados, refiere al hecho de no gustarse a sí mismos y con ello

se encuentra una no aceptación, que los lleva a compararse ante los otros, los cuales suelen ser estereotipos y están catalogados como atractivos (varones) o bellezas (mujeres). Este aspecto lo vemos vigente en las percepciones de las personas, cuestión que denota la falta de seguridad y de estabilidad emocional. Respecto a las emociones suele dominar la tristeza y/o melancolía, lo cual desencadena las depresiones que se vuelven frecuentes.

Aunado a lo anterior, Adriana, Adela, Francisco, Luz, e Irma, refieren que sus actividades han sido controladas por el estado físico, lo cual ha propiciado que las disminuyan; así mismo, esta situación propicia captar la atención de los otros, aunque generalmente suelen hacerles comentarios referidos al peso que tienen como: baja de peso, deja de comer o has ejercicio. No obstante, esta situación les propicia molestia y enojo hacia los otros, ya que sienten la necesidad de ser entendidas, cuestión que sienten lejana, lo cual lo manifiestan de una manera rebelde donde descuidan la alimentación y el tratamiento para bajar de peso, propiciando una descompensación a nivel físico y todo ello tiene implicaciones en la presencia de otros padecimientos de gran seriedad.

Dentro de este mismo ámbito del reconocimiento se encuentran Sara y María. Ellas refieren que han trabajado mucho o lo suficiente y que por ello ahora requieren de un descanso, no obstante esta percepción sobre sí mismas las lleva a verse en el papel de luchadoras donde no ha habido recompensas por parte de los otros y para lo cual se hacen ver como víctimas para ser reconocidas por los esfuerzos de varios años, donde han logrado tener acumulaciones a nivel económico y por lo tanto material. A raíz de esto, su escudo de triunfo ha sido el aspecto económico ya que es lo que los otros pueden ver de lo que ellas han hecho y por ello lo repiten constantemente además de verse así mismas como envidiadas por los demás, cuestión que las hace tener la necesidad de seguir estando u obteniendo ingresos para revalorizar sus acciones ante los otros.

En contraste con lo anterior se encuentran las personas que por algún tiempo han modificado la percepción de si mismas debido a que ha habido una disminución en su peso corporal, sea este notorio o no. Con relación a esto se encuentran Adriana, Adela y Claudia. La percepción que se presenta en el

momento en que han reducido su peso suele regir el estado de ánimo, al respecto refieren sentirse felices, animadas y emocionadas por los cambios obtenidos, cuestión que ellas llevan a sus actividades diarias, tratando de ser positivas y continuar con esa actividad, o tipo de tratamiento con el que hayan conseguido bajar de peso. Otro aspecto estrechamente vinculado con la baja de peso está relacionado con la aceptación de los otros, ello las provee de seguridad y entusiasmo lo cual generalmente no suele durar mucho al no ver realizada la expectativa que tenían al haber iniciado este cambio y/o hábito en su vida. La falta de constancia les hace volver a la inseguridad que manifestaban en un inicio.

Este tipo de percepciones, como se puede observar está vinculada con la pobre percepción de sí mismo y con ello la necesidad de ser reconocidos ante los otros, ello aunado al hecho de ver truncadas algunas expectativas de vida que eran fundamentales para obtener la aceptación, reconocimiento y valor sobre sí mismos.

En lo que respecta a las expectativas de las personas solteras, casadas, separadas o divorciadas, se puede encontrar que concuerdan ante el hecho de ver truncados sueños o deseos. En las personas solteras se manifiesta ante el hecho de ver lejana o distante la posibilidad de independencia, así como la posibilidad de entablar una relación de pareja estable, por el hecho de no sentirse atractivas por el peso que presentan, y con ello la necesidad de hacer cosas que les provean de la atención de los otros.

En las personas casadas, como es el caso de Luz, sus expectativas están encaminadas a llevar una relación con equidad, dado que lo vivido estuvo influenciado por creencias machistas, cuestión que ella afrontó con una actitud competitiva. Esta situación también la llevó a su relación de pareja, en la cual buscó equidad, sin embargo su manera de hacerlo le acarreó diversos padecimientos.

Así mismo, las expectativas están relacionadas con el hecho de tomar la vida como se presenta, esto lo refieren Claudia y Moises. Esta visión o percepción hasta cierto punto fija una expectativa, sin embargo ello no denota tener presentes las consecuencias de lo que se elija en cierto momento de la vida, razón que los

hace vulnerables ante lo que los otros dispongan, además de denotar la falta de valoración propia.

En lo que respecta a los varones como son Héctor y Francisco, las expectativas giran en torno a la acumulación de tipo económico, ello influenciado por las vivencias en la familia de origen y con ello las carencias que vivieron. Este acto de acumulación se generaliza desde el aspecto de la alimentación, hasta la acumulación de bienes materiales, con la finalidad de brindar a su familia una vida lejana de las carencias que ellos tuvieron en la familia de origen.

De esta manera, las expectativas cumplen un papel en la construcción del cuerpo, dado que de ahí se pueden vislumbrar aspectos como son la obsesión, la ansiedad, la tristeza, el miedo, entre otros aspectos, los cuales son parte fundamental del vivir cotidiano, manifiesto en las relaciones con los otros y de ahí las percepciones sobre lo que hacen y esperan de los otros, siendo esto fundamental en la manera de conducirse, de ver la vida y por lo tanto de afrontarla, asumiendo la consecuencias de los propios actos y así mismo siendo responsable o irresponsable de si mismo.

Por esta razón, cobra importancia la construcción individual, dado que son procesos que se gestan a nivel colectivo, los cuales se van a ver reflejados en las costumbres, hábitos y creencias lo cual ha sido retomado en este apartado tanto el aspecto médico como psicológico, y de ahí se pudo ver que ambas áreas son complementarias ya que la preocupación fundamental de ambas es la salud.

4. CONCLUSIÓN

En este capítulo se abordó la manera en que se desarrolla un proceso psicosomático. La importancia de conocer este proceso radica en el hecho de conocer la construcción de un padecimiento y la manera en que se desarrolla, así mismo este proceso está estrechamente vinculado con las formas de vida particulares de los entrevistados.

A partir del análisis realizado desde los ámbitos geográfico, familiar, religioso, alimenticio y fisiológico se puede determinar como se da este proceso de construcción del padecimiento; no obstante, aunque es un proceso individual

existen aspectos en común, lo cual está determinado por la cultura en que se vive y de ahí la formación que se tiene, como se crece, con la educación que los padres ofrecen, lo cual es un proceso de construcción generacional,²⁰⁷ razón por la cual cobran importancia las expectativas e ideales de vida, no sin olvidar que ello depende de la manera en que se perciba la persona, lo cual se va a hacer manifiesto en la forma en que lleve su vida y las relaciones que entable con los otros.

Partiendo de lo anterior, se puede observar que el padecimiento de la obesidad engloba toda una construcción, donde las percepciones y emociones son fundamentales, además de que ello tiene manifestaciones a nivel orgánico y no debe dejarse todo el peso al aspecto de decir “come usted mucho, haga dieta”; dado que en ello no está implicada toda la construcción del padecimiento. Este hecho que es frecuente hoy en día da la pauta para realizar un análisis del problema de una manera distinta a la que se realiza comúnmente, donde los avances médicos prometen revelar las respuestas a todos los problemas, pero que, sin embargo se han quedado cortos en darle una solución que este al alcance de todos y más aún que logre el restablecimiento o cura como se pronostica.

Puesto que nos encontramos en una época donde se han acrecentado los padecimientos, es necesario tener conocimiento de las diversas áreas que lo han abordado, ello con la finalidad de realizar un trabajo integral.

En lo que respecta a la obesidad, el número de obesos aumenta día a día, siendo esto un factor alarmante por las repercusiones a nivel individual y social, donde la salud se deteriora paulatinamente y con ello se acrecientan otros padecimientos que en general suelen ser de gravedad. A este respecto, de los entrevistados, solo uno no presenta otros padecimientos, en tanto que los demás presentan por lo menos dos padecimientos aunados a la obesidad. Esta situación que se presenta de manera general es alarmante ante el hecho de ver que todos los padecimientos, incluida la obesidad, se presentaron hace años, y con ello ha

²⁰⁷ Un proceso generacional se hace manifiesto cada 20 años, en los cuales hay cambios de hábitos, costumbres, formas de vida en general, sin perder la esencia de la cultura a la que se pertenece.

habido un deterioro gradual del cuerpo. No obstante, esta situación no es vista así por los entrevistados hasta que se han visto impedidos para realizar algunas actividades, han sido advertidos sobre cuadros clínicos alarmantes o bien han presentado alguna complicación que ha puesto en peligro su vida.

Evidentemente, la situación de la salud dista de ser la de prevención, al contrario de lo que se maneja por parte de las Secretarías de Salud, donde sus campañas de prevención distan de serlo para la mayoría de la población, debido a que se da más importancia a los padecimientos que requieren de intervenciones quirúrgicas, se da más importancia a los casos de accidentes, relegando así a las personas que requieren de atención o bien dando una atención donde lo importante es que le duele para poder recetar el medicamento y dejando de lado la razón por la que le duele, el cómo vive y la forma en que percibe su padecimiento. Estos aspectos cobran importancia ante el hecho de ver a una persona que lleva la mitad de su vida con padecimientos que nunca cesan, que los medicamentos cada vez son más fuertes y que por esas razones morirá con mucho sufrimiento. Aunado a esto, el padecimiento de la obesidad dado que resulta tan común en la población, difícilmente se recurre al médico para realizar un diagnóstico lo cual se ve reflejado en el grado de obesidad que se presenta o bien en las afecciones que se propician en el cuerpo. Este hecho suele ser un reflejo de la fragmentación en que se vive, lo cual es característico tanto de los sistemas de salud como de la población en general.

Por esta razón, es fundamental concebir la totalidad del individuo, para poder comprender la aparición de sus padecimientos, que si bien tienen relación con lo orgánico, también tienen relación con el ambiente y con las emociones. A este respecto, la Teoría de los Cinco Elementos aborda estos aspectos para poder determinar el proceso que sigue un padecimiento, así como también los factores que lo originaron y con ello poder restablecer el equilibrio y recobrar la salud.

Desde esta visión integral, se puede identificar el proceso de construcción de la siguiente manera. En primera instancia las personas que presentan obesidad están dominadas por los reclamos, resentimientos, rencores, a partir de los cuales luchan por ser mejores, por ser lo que los otros son. Este hecho de hacer las

cosas los hace volverse obsesivos y presentarse ansiosos la mayoría del tiempo por querer realizar las cosas de una manera perfecta; no obstante, al haber concluido o no lo que deseaban, la reacción que se desencadenará dependerá de lo que obtuvieron para sí mismos y si lo que se obtuvo no fue satisfactorio entonces tenderán a ponerse tristes, melancólicos, llegando a la depresión, a raíz de lo cual pueden comer en exceso y a desvalorizarse a sí mismos, haciéndose reclamos sobre su persona.

Esta actitud presenta de trasfondo una espera a que los otros se acerquen a ellos y reconozcan lo que hicieron y lo que les está pasando; no obstante, no suelen expresar ese sentimiento de frustración, inferioridad y descontento que sienten hacia sí mismos y los otros. Al no ver respuesta por parte de los otros, comienzan a ver la posibilidad de volver a intentar hacer las cosas, sin embargo, esto lo hacen comenzando con una crítica hacia los otros, sobre lo que ellos hacen y ahí se inicia el hecho de hacer las cosas mejor que los otros, esto con la finalidad de demostrar que se es mejor y obtener así reconocimiento, repitiendo el ciclo antes mencionado, razón por la cual se puede ver que las cosas las hacen por demostrar al otro, en lo cual está implicado el coraje, el odio, el rencor, lo cual suele recaer en frustración, propiciando la constante pérdida de la alegría y ello hace que se presente una melancolía constante.

De esta manera las emociones, en especial la melancolía, suelen presentarse de una manera dominante, lo cual influye en la forma de ver la vida y por lo tanto de vivir. Ahora bien, la melancolía ha estado presente desde antes de que hubiera un exceso de peso, lo cual es un factor que se ha mantenido por años, volviéndose así normal y en ocasiones hasta difícil de identificar, ya que la convivencia diaria con esta emoción los hace percibirla como normal, aun cuando la falta de alegría sea considerable, lo cual también recae en la afección de otras partes del cuerpo. Así mismo la persona que presenta obesidad tiende a presentar periodos donde el miedo y la ira se presentan de una manera persistente, lo cual influye en el curso de la vida.

Este análisis que retoma como base las emociones, da explicación al proceso de comer en exceso o compulsivamente, lo cual también está catalogado

como una causa de la obesidad. Los entrevistados, aunque refieren no comer en exceso suelen presentar este proceso en algunas ocasiones en donde se sienten presionados, en especial ante el hecho de realizar una dieta, ya que sienten que no se llenan y ello es un motivo por el cual deciden dejar de lado la dieta.

En lo que respecta al proceso de los órganos, éstos se han visto afectados en una segunda instancia por la presencia de la obesidad como son el hígado, el corazón, estómago, los intestinos, y el riñón, ya que presentan gastritis, colitis, hemorroides, diabetes, hipertensión, infecciones en los riñones, entre otras enfermedades. La presencia de éstos padecimientos propicia que los órganos se desgasten, sea que trabajen más y por lo tanto consuman más energía de la que requerirían normalmente, afectando así a los otros órganos.

Este proceso de equilibrio o desequilibrio que se presenta forma parte de un ciclo que se repite una y otra vez, hasta que se presenta una afección en algún órgano determinado, no sin olvidar que ello tiene implicaciones en el tipo de vida que se lleva.

De la misma manera, el espacio geográfico donde se habita (D.F. y Edo. de Méx.) suele ser propicio para la escasa la convivencia con la naturaleza, lo cual tiene implicaciones en la forma de percibir la relación con los otros como parte de la naturaleza del hombre, dando como resultado que se susciten relaciones de convivencia con lo material, creando así la necesidad de acumulación para compararse con los otros, desarrollando la competencia y por lo tanto la destrucción hacia el otro donde todo lo que importa es el individualismo y no el proceso natural de cooperación en el cual no hay destrucción, sino construcción.

Dentro de este ambiente geográfico el cuerpo es delegado al cuidado de los otros, ya que el tiempo que se invierte en las labores cotidianas como el trabajo, la familia, los paseos, la religión, el estudio, entre otros; resulta escaso y más aún resulta una pérdida de tiempo dedicar atención y cuidados al cuerpo, a escucharlo y dejarlo expresarse libremente. Las formas de expresión del cuerpo, suelen ser tapadas con excusas de la edad, adjudicando padecimientos hereditarios, o administrando un sin fin de analgésicos o asistiendo al médico u otras fuentes que prometen cura, pero con ello se logra desarmonizar más el

cuerpo, ya que no se presta atención a lo que se hace, sino que se dejar llevar por lo que es más funcional y productivo.

Así mismo, se presenta una falta de contacto con la naturaleza y como consecuencia se presentan descompensaciones a nivel del organismo, debido a que como parte de la naturaleza es indispensable tener contacto con la tierra, los árboles, el agua limpia para poder lograr un equilibrio entre la naturaleza exterior e interior. Sin embargo, esta situación dista de ser la más adecuada, ya que se vive en un lugar donde los índices de contaminación son elevados, más aún se contamina el agua y los alimentos, además de que la competencia se hace presente en todo tipo de actividades y el espacio geográfico en general no beneficia el desarrollo adecuado en cuanto a espacio y a proveer de los recursos naturales necesarios para vivir con calidad.

Por lo anterior, resulta sencillo comprender que este estilo de vida donde domina la melancolía suele repercutir en un aumento de peso, debido a toda la frustración que propicia una no aceptación de si mismo, una baja autoestima, un desacuerdo en las decisiones que se tomaron, una duda sobre lo vivido, y por todo ello un reclamo hacia la vida, lo cual se refleja en el hecho de querer que sus familiares más cercanos los vean como sacrificados y con ello sentirse valorados ante los otros. Aunado a estas emociones, también encontré que la presencia de la obesidad muestra diferentes matices según se presente en las mujeres o en los varones.

En lo que respecta a las mujeres, ellas reconocen abiertamente la preocupación que existe sobre su peso, aunque abiertamente no lo denominan obesidad, sino que suelen llamarle sobrepeso. La preocupación sobre el peso se ve reflejada ante el hecho de llevar a cabo tratamientos independientemente de la índole del mismo. Para ellas, el hecho de presentar obesidad les da la posibilidad de tener la atención, la compasión y el reconocimiento de los otros, esta situación es tomada como una forma de escapar de la toma de decisiones sobre su persona, dejando así que los otros dispongan de ellas, para en un momento posterior hacer reclamos, a la par que quedan como las personas que se sacrificaron para los otros. Este tipo de actitudes, les da la posibilidad de ser

consideradas ante los otros y por lo tanto llamar la atención ya que todo lo que hacen se ve reflejado en cierta aceptación y reconocimiento por parte de los otros, denotando con ello una percepción pobre sobre si mismas.

En lo que respecta a los varones, los procesos que se gestan ante la obesidad se presentan, en primera instancia ante el hecho de aceptar abiertamente su obesidad y rehusarse a realizar dietas, a menos que sea por prescripción médica. Esta aceptación de su obesidad, está encaminada a evadir una carencia de tipo afectivo, a raíz de lo cual se refugian en los éxitos que logran para sí mismos y en un segundo momento para su familia, esto con la finalidad de ser reconocidos por los otros. Este proceso de evasión, está estrechamente relacionado con el proceso de comparación constante en la que viven, donde se encuentran comparándose con las personas allegadas a ellos, sean hermanos, cuñados, sobrinos e incluso el padre respectivamente.

No obstante, ambos géneros coinciden en un aspecto, el cual refiere a la frustración que presentan ante el hecho de haberse sacrificado por los otros, ello con la finalidad de obtener un reconocimiento. Este hecho se presenta de una manera clara en los entrevistados, debido a que no hubo la respuesta esperada ante la decisión de dejar lo que deseaban o querían pero tampoco hubo marcha a tras sobre lo decidido. Esta situación de desamparo ante los otros ha creado en ellos o esta creando en ellos un vacío, el cual les hace preguntarse sobre su razón de vivir, sobre su razón de hacer las cosas, y un sin fin de cuestionamientos a los que no encuentran respuesta; sin embargo, saben que no son lo que desearían o alguna vez desearon ser o hacer.

Con respecto a esto, puede verse que su frustración no solo es vivida por ella o él, sino que es una situación expuesta a los que lo rodean sean padres, hermanos, pareja, hijos u otras personas allegadas a ellos; y dada la cercanía viven situaciones de reclamo, de odio, de rencores, de rechazo, de competencia, lo cual se vuelve un ciclo que difícilmente puede terminar. De esta manera, la emoción tiene influencia en las relaciones que se entablan con los otros, dado que si la relación es cercana, las personas suelen hacer que éstas carguen con sus responsabilidades, sea realizando las actividades que les corresponden o bien

haciéndose responsables de ellos por su estado de salud; cuando la relación es distante, las personas obesas suelen ponerse en el papel de las víctimas, dado que como los otros no los comprenden son los responsables de su estado de ánimo y por lo tanto de su estilo y nivel de vida.

Este tipo de relaciones, suelen dar a la persona la posibilidad de sentirse valorada, entendida y justificada en sus acciones; no obstante suele haber mucha frustración dado que la dependencia que sienten hacia los otros les hace sentirse inútiles y con ello llegan a la no aceptación de si mismos y de lo que hacen. Esta situación propicia que la tristeza se agudice y se vuelva permanente, no obstante la emoción también es un medio de escape ante su situación real, debido a que recurren a la ingesta de alimento, al descanso, al llanto, al enojo o bien a la apatía como una forma de evadir lo que realmente viven.

Paralelamente a lo anterior, también se puede encontrar que las creencias espirituales cobran relevancia, dado que éstas también tienen influencia en los roles que se desempeñan en la vida cotidiana. A este respecto, la religión católica practicada por todos los entrevistados, marca formas de conducirse con miedo y resignación ante lo que se vive y lo que toca vivir, y con ello se ven frustradas las opciones de cambio, ya que de lo contrario se estaría en contra de los designios de Dios y es algo que no todos están dispuestos a afrontar, propiciando así resignación, apatía y conformismo, dando como resultado una falta de ánimo para realizar lo que se desea, relegando las responsabilidad a otros, entre ellos Dios. Toda esta actitud, suele vincularse estrechamente con la melancolía y por ello ésta se vuelve dominante.

Ahora bien, partiendo de lo anterior se puede entender el aspecto psicosomático al cual nos hemos referido en el capítulo anterior. Las formas de manifestación de un proceso psicosomático están vinculadas a las formas de expresión inculcadas en la familia, donde la mujer puede y tiene que ser débil y con ello lograr captar la atención de los otros y conseguir lo que desea, realizando sacrificios sobre lo que desea o necesita, para obtener una recompensa en un momento posterior. En lo que respecta a los varones, éstos tienen que ser fuertes y no demostrar debilidad, ello con la finalidad de demostrar al otro sus

capacidades. Estos dos tipos de comportamientos, están enraizados en la cultura mexicana, definiendo con ello las actitudes, aptitudes, destrezas y limitaciones de ambos géneros, lo cual se puede entender en extenso analizando un poco los roles de la mujer y los roles del hombre en la cultura en que vivimos.

De esta manera, el proceso de construcción de la obesidad, se presenta como un medio en el cual se busca tener reconocimiento de los otros, lo cual propicia que se de una acumulación de experiencias y logros que se desea los otros reconozcan, lo cual es una cuestión que no sucede en la mayoría de los casos, dado que no son expresados los deseos y sentimientos, lo cual les hace acumular rencores, reclamos, odios, tristezas, que en un momento dado suelen sacarse con la finalidad de ser escuchados, no obstante este acto suele realizarse en momentos inadecuados en los cuales se tiende a tomar a la persona como neurótica, sensible o rebelde y momentos después se tiende a olvidar lo expresado. Esta situación propicia que nuevamente se vuelva a guardar en el interior de la persona la frustración que le provoca no sentirse valorada, entendida y ante esto va poniendo barreras que le hacen guardar lo que siente para si misma, negando la conexión con el exterior, sin olvidar que el otro continua cargando con las responsabilidades de la otra persona, en este caso la persona obesa.

Por esta razón, la construcción corporal engloba infinidad de factores, que están influenciados por la cultura de la competencia, la cultura de la inseguridad, la cultura del miedo, etc. Esta cultura que cruza los procesos de construcción personal y colectiva, delimita los procesos de vida, de aprendizaje y de expresión. No obstante la obesidad se presenta como una forma de expresión al desacuerdo, a la resignación, da cuenta de los procesos no resueltos a lo largo de la vida, de lo que se ha guardado para sí mismo, lo cual se vuelve una posibilidad de afrontar la vida, y como manifestación principal un aumento de peso que sale del control de la persona.

Finalmente se puede ver que los factores que originan una enfermedad psicosomática tienen una representación particular, que sin embargo está influenciada por lo colectivo. Así se pueden encontrar diversos grados de

obesidad, ello depende de lo que se desee obtener para sí mismo y lo que se desee obtener de los otros, sin dejar de lado que eso depende de las vivencias por las que se ha pasado, con relación a las formas en que se aprende a vivir de acuerdo al deseo de los otros, dejando de lado los deseos y expectativas propias, llegando a diluir la existencia con los que nos rodean y que se alimentan de lo que pueden hacer a través de los otros, no sin olvidar que todo lo que se guarda en el cuerpo en un momento dado busca expresarse, en este caso la obesidad es una manifestación de ello, dado que lo que se guarda para si mismo, en este caso frustración y reclamos, con el tiempo aparecen y propician que la alegría decaiga, llegando a presentar una melancolía constante que aumenta con el tiempo y propicia una apatía hacia la vida y como origen también un descontento hacia si mismo lo cual desemboca en obesidad, como una forma de expresar lo que se ha guardado para sí mismo; no obstante el control del peso depende de la manera en que se exprese ese sentir y el control que se tenga sobre las emociones, en este caso pasar del estado de melancolía, dejando se verse así mismos desdichados, derrotados y con ello también afrontar el pasado, para poder cambiar la percepción de su presente.

CONCLUSIÓN FINAL

El presente trabajo tuvo el objetivo de conocer la construcción del padecimiento de la obesidad, retomando dos áreas de la salud, la medicina alópata y la Psicología psicosomática, así como también, conocer y determinar el proceso de construcción de un padecimiento, en este caso la obesidad. Estos objetivos fueron cumplidos a la par que se conoció y determino el proceso que sigue el padecimiento, siendo éste una manifestación de lo no concluido en un tiempo pasado, así como también es resultado de una carencia afectiva hacia si mismo, lo cual está influenciado en gran medida por el estado emocional de la melancolía.

Para iniciar con la conclusión sobre la construcción del padecimiento, me gustaría señalar aspectos que refieren a las áreas de la salud como son la Medicina Alópata y la Psicología Psicosomática, dado que para ambas áreas la salud es lo fundamental, no obstante, la primera ha fragmentado el estudio del hombre con la finalidad de conocer los procesos que se gestan a nivel individual en los órganos. Esta fragmentación ha tenido graves consecuencias, debido a que el surgimiento de nuevos padecimientos si bien son atendidos por ésta área, no son solucionados con la eficacia que se pretende, dado que la fragmentación que se ha hecho en relación a los procesos fisiológicos y psicológicos, también se han llevado al hecho de pensar que todo sucede de esa manera, negando las conexiones entre éstos o bien tratando todo pero por separado, no habiendo integración en el trabajo que se realiza y para lo cual se pretende lograr una cura.

Así, el padecimiento de la obesidad es visto desde el aspecto fisiológico, dado que se pretende conocer el desarrollo del padecimiento a partir de diversas clasificaciones, en las cuales se encausa a la persona y a partir de lo cual le dicen si su obesidad es curable o no; no obstante las clasificaciones también aportan datos sobre los posibles padecimientos que se pudieran presentar como son la diabetes y la hipertensión, entre los más comunes; además también ésta área da la posibilidad de conocer el funcionamiento del organismo ante un exceso de peso, cuestión que se ve manifestada en la acumulación de grasa en diferentes

áreas del cuerpo, sea debido a una asimilación excesiva o un consumo excesivo de grasas. A este respecto también se puede encontrar que la obesidad es vista como un proceso de causa efecto, en el sentido de racionalizar “ingesta de grasa en exceso igual a obesidad”.

Este proceso que es visto de una manera unilateral, está enfocado a abordar los factores a nivel fisiológico que se ven afectados por el exceso de peso; así mismo, las pruebas que se utilizan para determinar la obesidad suelen ser de poco uso debido a la poca accesibilidad que tienen para las personas, además la prueba más utilizada es la que refiere a calcular el IMC, a partir del cual se determina el grado de obesidad que se presenta. Esta situación, marca las formas en que se aborda la obesidad, dado que en ocasiones no es necesario recurrir a este método, puesto que el solo peso o aspecto físico hacen ver la presencia del padecimiento, razón por la cual tienden a minimizar la importancia de la aparición y las relaciones que se presentan con los diferentes factores que pueden ser causantes del aumento de peso.

Esta forma de determinar y clasificar la presencia del padecimiento, también influye en la manera en que se da tratamiento, siendo que los diferentes tipos de tratamiento están dirigidos a controlar el exceso de ingesta alimenticia, acelerar los procesos de absorción y excreción o bien a realizar actividades como el ejercicio. Cuando alguno de éstos tratamientos no es efectivo con frecuencia se recomienda otro o bien se conjuntan tratamientos para lograr resultados a corto plazo. Esta situación que se suscita alrededor de los tratamientos, si bien está relacionada con la fragmentación antes mencionada, también está relacionada con el hecho de dar soluciones rápidas, donde los encargados de la salud atienden y prescriben tanto enfermedades como medicamentos solo por los aspectos generales, olvidando a veces que las manifestaciones de las enfermedades no solo se deben a una causa, en este caso la obesidad solo es tratada con dietas y fármacos y en otros casos recomendaciones sobre otras terapias, lo cual lleva a que se deje de lado las razones por las cuales se subió de peso, no viendo la necesidad de determinar el tipo de obesidad que presentan los pacientes, y así mismo dejando el mismo tipo de tratamiento a las diferentes personas, lo cual es

una muestra de la falta de compromiso que a veces se da por parte de ésta área de la salud.

En lo que respecta a la Psicología psicosomática, ésta aborda los padecimientos teniendo la concepción de que el ser humano es único y como tal hay que verlo de una manera integral no fragmentando sus procesos. Parte de la visión integral de ver al individuo como constructor de su propia existencia, así mismo de sus padecimientos tanto emocionales como físicos, los cuales están relacionados con la cultura en que se vive, y de ahí se deriva el cómo entender la concepción del cuerpo, de los cuidados y por lo tanto de estar al pendiente de lo que es necesario proveerle para tener una buena salud.

Desde esta visión integral, se puede encontrar que la construcción de una persona tiene su origen en la familia, en la cual se van a suscitar relaciones que la harán o no susceptible a presentar cierto tipo de padecimientos o afecciones, siendo que aquí es donde se da la reproducción de patrones de vida, lo cual hace que se acepten o bien se vean como parte de la normalidad las situaciones que se viven a diario, siendo fundamental la visión de un cuerpo fragmentado, el cual ha sido la preocupación de diversas áreas humanas y sociales, a partir de las cuales se determina si se ha llevado una vida adecuada, de acuerdo a las situaciones sociales que se viven, de acuerdo a lo que se transmite por medio de imágenes, de mensajes que plasman estilos de vida y los cuales son adoptados por las familias, las cuales cambian de generación en generación, donde suele perderse el ideal de crecimiento personal, siendo este suplantado por el ideal de crecimiento material, donde impera la economía y por lo tanto la idea de poseer, de competir, de tener poder. Esta situación ha llevado a que se crea que se es original o diferente de los demás cuando solo se copian patrones de vida, los cuales se viven de manera colectiva, pero ello aunado al exceso de población que habita en la Ciudad y el Estado de México desemboca en un desconocimiento de si mismo y por lo tanto se crea una apatía hacia los otros, cayendo en una situación donde lo necesario para una persona se vuelve necesario para todos, no obstante se engañan en pensar que son los únicos y que por lo tanto nadie entiende sus carencias económicas, afectivas y por ello se refugian en otras

situaciones que distan de ser lo más favorables para llenar los vacíos, por ello nos encontramos con personas que acumulan cualquier cantidad de bienes materiales o afectivos y que si bien no los satisfacen si les hacen volverse exigentes ante la vida, ante los otros, llegando así a manifestarse melancólicos ante lo que viven, acarreando sentimiento de menosprecio y envidia ante quienes manifiestan sentirse a gusto o satisfechos con su vida, acrecentando su frustración personal, de lo cual suelen hacer responsables a los otros.

Dentro de este aspecto psicosomático, el lugar donde se vive tiene relación con el hecho de verse así mismo arraigado o no a un lugar y de ahí también se pueden entender las añoranzas que existen ante lo vivido o bien ante el hecho de desear vivir o haber vivido otra situación. A este respecto se puede ver que la provincia provee de cierto ambiente, ciertas costumbres, ciertos hábitos y ciertos alimentos, estas situaciones son distintas a las de la Ciudad, dado que el excedente de población y los contaminantes propician que la vida se ajuste de una forma diferente, donde en ocasiones no caben las expectativas como son el gozar de plena salud, siendo que se pretende ser rendidor, lo cual no permite tener limitaciones o bien no permite tener consideraciones sobre afecciones o momentos de reflexión sobre lo que se hace. Esta situación es común en la Ciudad, donde las preocupaciones de incrementan, donde el estrés aumenta por la gran cantidad de población, de casas habitación, de automóviles, de carreteras y por todo esto el excesivo ruido y en consecuencia la contaminación de todo lo que es indispensable para vivir como son el agua, los alimentos y en general las áreas verdes. Esta contaminación constante en la que se vive lleva a ver como decrece la salud, acarreando un sin fin de padecimientos que están relacionados con las formas en que se vive, con lo que se hace, con lo se que cree es mejor para si y los otros, con lo que se ha enseñado es una buena calidad de vida y lo cual propicia felicidad.

Por lo anterior, es necesario ver que las circunstancias que se viven día a día influyen de una manera determinante en la forma en que nos construimos y así mismo la manera en que se enfrentan estas situaciones, sea aceptando o bien evadiendo y responsabilizando a otros. Esta actitud de evasión abre la perspectiva

para poder comprender que lo se pretende es vivir sin necesidad de tomar en cuenta las consecuencias de lo que se hace, dado que existe el acto de escapar concibiéndose como víctima y hacer que el otro enfrente las consecuencias. Esta cuestión solo deja ver la falta de aceptación de si mismo a la par que se puede vislumbrar la construcción que ha tenido a lo largo de su existencia, donde las influencias del medio donde se desarrolla han determinado la manera en que enfrentara la vida y por lo tanto las maneras en que se relacionará con los otros y consigo mismo.

De esta manera, dos visiones de la salud tienen sus posturas sobre lo que es la salud y la manera en que se construye un padecimiento. A este respecto podemos ver que desde el punto de vista médico, la obesidad es causada principalmente por una ingesta alimenticia excesiva en grasas y aspectos como la herencia y el metabolismo, generalmente no son tomados en cuenta, aunque ésta área es la que los ha clasificado como causantes de obesidad. En contraste el área psicosomática determina que la obesidad se da como un proceso de construcción donde los factores fundamentales refieren a la familia, y de ahí la formación de patrones de vida, ideales, expectativas y con ello formas de afrontar lo que vive, siendo esto un proceso que lleva un ritmo determinado según la persona y según el medio donde se desarrolle, además que esto depende de la manera en que se acepte a si mismo y con ello la responsabilidad sobre él y sus actos.

Partiendo de lo anterior, se puede ver que dos posturas diferentes pueden articularse, siempre y cuando se deje de ver el cuerpo como una máquina donde todo funciona por separado, es importante retomar una visión donde el funcionamiento orgánico está vinculado con la forma en que la persona vive, con las influencias a las que se está expuesto como parte de la cultura a la que se pertenece, no dejando de lado la relación que se establece con el exterior, sean personas o bien naturaleza en general.

Ahora bien, remitiéndome al capítulo dos, es importante señalar que los procesos que se gestan desde la infancia tienen repercusiones en las formas en que se afronta la vida y se hace uno responsable de lo que hace, tomando que en

cuenta que la memoria no solo se encuentra en la cabeza, como un recuerdo, sino que todo lo que se hace tiene implicaciones en la memoria del cuerpo, en una forma especial o particular de recordar y enfrentar ciertas situaciones, que si bien parecieran alejadas del funcionamiento orgánico, están enlazadas puesto que ambos aspectos se presentan en un mismo cuerpo, donde lo que se ha vivido no puede desligarse de la manera como se ha vivido, sea con asombro, miedo, espanto, ira, tristeza y de ahí poder ver que el funcionamiento orgánico se vuelve uno con lo que se hace y se siente.

A este respecto, la emoción de la melancolía que presentan las personas obesas, tiene estrecha relación con las formas de conducirse, donde lo que impera es la necesidad de ser reconocido y como consecuencia una desvalorización de si mismo para que los otros les presten atención, además de ver reflejada una imagen donde se puede ver tanto el sufrimiento de su vida como la ternura que en ocasiones suele ser una característica de estas personas. Este estado de ánimo, da la pauta para poder ver el descuido personal en el que han caído, donde han dejado que los otros se ocupen de ellos, donde llenan el vacío de su existencia con reclamos, con odios, con rencores, con envidias y en el mejor de los casos con alimento, todo con la finalidad de sentirse bien con lo que son; no obstante, solo agravan su estado de descontento y acrecientan su tristeza, llegando a compararse y a decepcionarse aún más de si mismos.

Lo expuesto a lo largo de este trabajo, pretende ser una interpretación de la construcción de un padecimiento. La forma en que se ha abordado el padecimiento de la obesidad tiene la finalidad de ver que no solo es un proceso a nivel orgánico, que si bien aporta mucho en el conocimiento del padecimiento, se puede ver que la parte psicológica influye mucho en el desarrollo y la permanencia del mismo, dado que se intentan innumerables tratamientos, sin embargo no se consigue bajar de peso, siendo que no se ha diagnosticado algún problema metabólico, endocrino o genético, o bien si se ha llegado a realizar suelen ser especulaciones, ya que no ha habido estudios que lo comprueben o bien los mismos médicos se contradicen en sus diagnósticos, a la par que se suele seguir sin respuesta al por qué se esta obeso. No obstante la propuesta para tratar este

padecimiento, radica en que la persona afronte la situación que vive, comenzando por reconocer sus decisiones y haciéndose responsable de ello a la par de que debe dejar de añorar lo que no fue y volviéndose autosuficiente para consigo mismo, otorgándose amor y respeto, lo cual implica no dejar que la melancolía los domine y recurriendo a los sentimientos como el coraje y el miedo para poder enfrentar las decisiones y las consecuencias, dejando la parte destructiva con la que han vivido gran parte de su vida, además dejando para un segundo momento los deseos, afecciones y expectativas de los otros.

El cambio radica en conocerse y reconocerse con lo que se ha hecho, dejando que el otro sea libre de culpas y viendo su vida tal y como lo que es un proceso de construcción, el cual la persona ha elegido y por lo tanto tiene que aceptar para poder cambiar la actitud que se tiene ante la vida, para así ofrecerse aquello que ha tratado de llenar con cuestiones materiales y afectivas, que si bien llenan un vacío, aun queda el vacío espiritual, lo cual se hace manifiesto en el reclamo hacia la vida.

Es necesario abrir las perspectiva que se tienen sobre las ciencias, dado que pueden conjuntarse para dar un mejor diagnóstico y no solo con que el paciente acuda a las dos áreas es suficiente, sino que debe de haber un conocimiento de ambas áreas, cuestión que resulta difícil dado que ambas implican infinidad de aspectos de gran relevancia; no obstante, seguir teniendo una visión fragmentada nos ha llevado a ver la vida en dos planos, y no como debería de ser donde el ser humano es uno, tiene un cuerpo con el logra movimiento, esto a través del funcionamiento de los órganos, a la par que tiene una mente, un pensamiento, una memoria y en este cuerpo alberga emociones, y todo ello le permite relacionarse con el exterior y si no se logra ver todo este conjunto, tampoco se logra ver al ser humano tal y como es, lo cual es fundamental para continuar con el desarrollo de esta y todas las ciencias que se encargan de estudiarlo y de curarlo. La finalidad de esta visión es dar las soluciones que se han quedado en el olvido, que en ocasiones están cerca como ser amable con los pacientes, dar la atención necesaria de una manera cordial y con ello se lograría avanzar del lugar donde se ha detenido la ciencia, donde se

han dejado de lado los procesos individuales y se ha llegado a ver todo como parte de una gran masa y para lo cual hoy en día se vuelven escasas las soluciones definitivas. Esta visión abriría la posibilidad de conocer más afondo al ser humano y por lo tanto que su vida adquiriera una mejor calidad, para realizar esa expectativa de vivir sin dolor, claro sin evadir y sintiendo esto que todos tenemos y que llamamos cuerpo.

Finalmente, queda abierta la búsqueda de los vacíos espirituales, dado que en nuestro ritmo de vida actual son comunes los padecimientos, los cuales están influenciados por lo que se vive y si tomamos en cuenta que ello tiene un origen en la concepción personal sobre el sí mismo, resulta comprensible que la búsqueda del “YO” se vuelva una especulación, así como el hecho de encontrar la razón de la existencia y con ello las formas de conducirse en este tiempo, donde impera la confusión, lo cual es un factor que no permite ver que la vida no se encuentra basada en el sufrimiento, sino que por el contrario somos los que construimos nuestra existencia y que podemos cambiar nuestra condición de vida, buscando en el interior del cuerpo, dejando de lado un poco la influencia exterior, permitiendo que haya un equilibrio entre lo que se siente, se hace y se piensa, y con ello dejar de buscar en los otros lo que no hemos encontrado en nosotros mismos.

ANEXO 1. Grafica para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) a partir de la estatura y el peso.

Estatura	Peso													
	19	20	IMC saludable		23	24	IMC limitador		27	IMC con mayor riesgo			35	40
			21	22			25	26		28	29	30		
140.0	37.2	39.2	41.2	43.1	45.1	47.0	49.0	51.0	52.9	54.9	56.8	58.8	68.6	78.4
142.0	38.3	40.3	42.3	44.4	46.4	48.4	50.4	52.4	54.4	56.5	59.5	60.5	70.6	80.7
144.0	39.4	41.5	43.5	45.6	47.7	49.8	51.8	53.9	56.0	58.1	60.1	62.2	72.6	82.9
146.0	40.5	42.6	44.8	46.9	49.0	51.2	53.3	55.4	57.6	59.7	61.8	63.9	74.6	85.3
148.0	41.6	43.8	46.0	48.2	50.4	52.6	54.8	57.0	59.1	61.3	63.5	65.7	76.7	87.6
150.0	42.8	45.0	47.3	49.5	51.8	54.0	56.3	58.5	60.8	63.0	65.3	67.5	78.8	90.0
152.0	43.9	46.2	48.5	50.8	53.1	55.4	57.8	60.1	62.4	64.7	67.0	69.3	80.9	92.4
154.0	45.1	47.4	49.8	52.2	54.5	56.9	59.3	61.7	64.0	66.4	68.8	71.1	83.0	94.9
156.0	46.2	48.7	51.1	53.5	56.0	58.4	60.8	63.3	65.7	68.1	70.6	73.0	85.2	97.3
158.0	47.4	49.9	52.4	54.9	57.4	59.9	62.4	64.9	67.4	69.9	72.4	74.9	87.4	99.9
160.0	48.6	51.2	53.8	56.3	58.9	61.4	64.0	66.6	69.1	71.7	74.2	76.8	89.6	102.4
162.0	49.9	52.5	55.1	57.7	60.4	63.0	65.6	68.2	70.9	73.5	76.1	78.7	91.9	105.0
164.0	51.1	53.8	56.5	59.2	61.9	64.6	67.2	69.9	72.6	75.3	78.0	80.7	94.1	107.6
166.0	52.4	55.1	57.9	60.6	63.4	66.1	68.9	71.6	74.4	77.2	79.9	82.7	96.4	110.2
168.0	53.6	56.4	59.3	62.1	64.9	67.7	70.6	73.4	76.2	79.0	81.8	84.7	98.8	112.9
170.0	54.9	57.8	60.7	63.6	66.5	69.4	72.3	75.1	78.0	80.9	83.8	86.7	101.2	115.6
172.0	56.2	59.2	62.1	65.1	68.0	71.0	74.0	76.9	79.9	82.8	85.8	88.8	103.5	118.3
174.0	57.5	60.6	63.6	66.6	69.6	72.7	75.7	78.7	81.7	84.8	87.8	90.8	106.0	121.1
176.0	58.9	62.0	65.0	68.1	71.2	74.3	77.4	80.5	83.6	86.7	89.8	92.9	108.4	123.9
178.0	60.2	63.4	66.5	69.7	72.9	76.0	79.2	82.4	85.5	88.7	91.9	95.1	110.9	126.7
180.0	61.6	64.8	68.0	71.3	74.5	77.8	81.0	84.2	87.5	90.7	94.0	97.2	113.4	129.6
182.0	62.9	66.2	69.6	72.9	76.2	79.5	82.8	86.1	89.4	92.7	96.1	99.4	115.9	132.5
184.0	64.3	67.7	71.1	74.5	77.9	81.3	84.6	88.0	91.4	94.8	98.2	101.6	118.5	135.4
186.0	65.7	69.2	72.7	76.1	79.6	83.0	86.5	89.9	93.4	96.9	100.3	103.8	121.1	138.4
188.0	67.2	70.7	74.2	77.8	81.3	84.8	88.4	91.9	95.4	99.0	102.5	106.0	123.7	141.4
190.0	68.6	72.2	75.8	79.4	83.0	86.6	90.3	93.9	97.5	101.1	104.7	108.3	126.4	144.4
192.0	70.0	73.7	77.4	81.1	84.8	88.5	92.2	95.8	99.5	103.2	106.9	110.6	129.0	147.5
194.0	71.5	75.3	79.0	82.8	86.6	90.3	94.1	97.9	101.6	105.4	109.1	112.9	131.7	150.5
196.0	73.0	76.8	80.7	84.5	88.4	92.2	96.0	99.9	103.7	107.6	111.4	115.2	134.5	153.7
198.0	74.5	78.4	82.3	86.2	90.2	94.1	98.0	101.9	105.9	109.8	113.7	117.6	137.2	156.8
200.0	76.0	80.0	84.0	88.0	92.0	96.0	100.0	104.0	108.0	112.0	116.0	120.0	140.0	160.0

Nota: El riesgo para la salud con cualquier valor de IMC aumenta si gana más de 5 kg de peso desde los 25 años de edad o si el perímetro de su cintura supera los 100 cm debido a obesidad del tronco. usted

ANEXO 2. Fármacos en el tratamiento de la obesidad¹

GRUPO	EJEMPLO	EFECTO DESEADO	EFECTO SECUNDARIO	SEGURIDAD, COSTO Y DESVENTAJAS
Anfetamínicos -Sulfato de anfetamina -Sulfato de dextroanfetamina	No disponibles en México	Disminución de la ingestión energética	Irritabilidad, insomnio, nerviosismo, euforia, resequedad bucal, visión borrosa, bradicardia, sudoración excesiva, elevación de la tensión arterial. Crean dependencia y tolerancia	Baja. Costo elevado, no atacan las causas de la obesidad.
No anfetamínicos -Anfepramona -Clobenzorex -Desfenfluramina -Dietilopropin -Fenproporex -Fenfermina -Mazindol -Subitramina	Tenuate dospan® Aselix® Diomeride® Neobes® Ifa-Diety, Lebil® Ifa-Reducing-S® Diestet® Solucaps®	Disminución de la ingestión energética	Irritabilidad, insomnio, nerviosismo, euforia, resequedad bucal, visión borrosa, taquicardia, bradicardia, sudoración excesiva, elevación de la tensión arterial, aunque en menor grado que en caso anterior.	Baja. Costo elevado, no atacan las causas de la obesidad
Colecistoquinina		Envío de señales tempranas de saciedad	No estudiados	Desconocida. Solo se administra por vía parental
Neomicina y colestiramina, poliéster de sacarosa	Gemicina®	Disminución de la absorción de lípidos	Esteatorrea, cambios en el tubo digestivo que pueden ser irreversibles.	Baja. Interfieren con la absorción de vitaminas.
Orlistat	Xenical®	Inhibición de la absorción de lípidos.	Esteatorrea, goteo anal.	Desconocida por ser reciente. Costo elevado.

¹ Casanueva , E., Kaufer-Horwitz, M., Perez-Lazaur, A., Arroyo , P. (2001). *Ibidem*

GRUPO	EJEMPLO	EFEECTO DESEADO	EFEECTO SECUNDARIO	SEGURIDAD, COSTO Y DESVENTAJAS
Acarbosa		Disminución de la absorción de hidratos de carbono.	Diarrea, flatulencia y meteorismo.	Baja. La pérdida de peso está dada principalmente por tejido muscular.
Triyodotironina	Novatiral® Cynoplus® Cynomel® Rodetex®	Inductor de la termogénesis	Mareo, insomnio, agitación arterial, taquicardia, sensación de inquietud, sudoración excesiva.	Baja. La pérdida de peso se debe a la pérdida de agua, que se recupera rápidamente.
Efecrina	Rodetex®	Inductor de la termogénesis	Mareo, insomnio, agitación, temblor, estreñimiento.	Desconocida
Diuréticos -Espironolactona -Amilorida, clorhidrato de furosemida -Clortalidona -Bumetanida	Aldactone 25® Bidiuren®, Fusamil® Anilid® Drenural®, Durin®	Pérdida de peso	Deshidratación, pérdida de electrolitos. Pueden provocar daño renal.	Nula. La disminución de peso se debe a la pérdida de agua, que se recupera rápidamente
Laxantes -Plantago -Picosulfato de sodio -Sen, senósido -Cassia acutifolia	Agiolax® Anar®, Laxoberon® Bekunis® Senokot®	Pérdida de peso	Diarreas	Poca. Pueden provocar deshidratación y mala absorción de nutrientes ^ψ .

^ψ Continuación de Tabla 1. Fármacos en el tratamiento de la obesidad.

ANEXO 3 ENTREVISTA

Este anexo es un modelo representativo de las entrevistas realizadas. Aborda los temas mencionados en el método, así como también de ella se extrajeron los datos y fragmentos presentados en los resultados.

DATOS GENERALES

Nombre. Luz María

Edad. 36 años

Domicilio. Villa de las Flores

La casa donde vives es propia o rentada. Es propia

Hace cuanto tiempo vive aquí. Tengo año y medio

Anteriormente donde vivía. Vivía yo en solidaridad Lomas Verdes

Cuanto tiempo vivió ahí. Bueno en Solidaridad 4 años, en San Mateo como unos 12

Estado civil. Casada

Cuantos años tiene de casada. 18 años

Cual es su escolaridad. Yo termine la preparatoria y dos carreras cortas de secretaria ejecutiva y de auxiliar de enfermería. Pero no ejercí

Actualmente trabaja. No

Ha trabajado alguna vez. No, nunca en mi vida he trabajado, no se si afortunada o desafortunadamente pero nunca me ha tocado trabajar

El sostén económico es su esposo. Si mi esposo nada más

La casa donde vivía anteriormente con que servicios contaba. Con todos igual que esta, drenaje, luz, agua.

Donde nació usted. Yo nací en el Distrito Federal en Azcapotzalco

Cuanto tiempo vivió ahí. 15 años

Cuantos hijos tiene. Tres

Sus edades. 17, 12 y 8

Cual es su peso. Estoy en 94 kilos

Cual es tu estatura. Estoy en 1.50 o 1.52

Cual es su talla. Soy talla 38 o 40 depende de la ropa

Practica alguna religión. Católica

FAMILIA

C. ¿En su familia que lugar ocupa?

L. Soy la mayor

C. ¿De cuantos hermanos?

L. De tres

C. Me puede hablar un poco sobre ¿cómo fue su infancia?

L. Pues yo la considero normal, o sea un poquito complicada nada más, porque aunque vivíamos en casas separadas vivíamos con mi abuelita todos sus hijos y este... pues nada más habíamos dos mujeres, una un poco mayor que yo y yo, la mayor tenía retraso mental y casi no jugaba con mis primos, entonces la que lidiaba con mis primos aparentemente fui yo, entonces pues complicado en ese aspecto pues porque a veces es difícil tomar el rol de mujer y a veces hacerse respetar en un medio de hombres, pero dentro de lo normal, con todas sus altas y bajas, sus juegos y todo lo que implica.

C. Comenta que fue un poco difícil hacerse respetar entre hombres ¿cómo vivió esa educación respecto a ser mujer?

L. Bueno mas que nada en el seno de la familia de mi papá es una familia machista, entonces había relegación en el aspecto de que tu por ser mujer no juegas, tu porque eres mujer no puedes hacer esto, retos más que nada a vencer

C. ¿Para usted eran retos?

L. Si para mi eran retos, el hacerme respetar, el hacerme valer y el ¿por qué yo no?, eran retos para mi o yo así los veía y los sigo viendo de alguna manera porque pues es algo que aparentemente, supuestamente en el siglo veintitantos no podemos terminar, todavía existen muchos trasgresores que agreden a la mujer y de alguna manera la delimitan mucho.

C. ¿Cuántos años les lleva a sus hermanos?

L. Pues mira, me queda nada más uno mi hermano el que le sigue de mi falleció el 11 de octubre del año pasado, falleció a la edad de 33 años, como quien dice le llevaba yo tres, y el más chico tiene 24 años, o sea que le llevo 12 años.

C. ¿Cómo fue la relación con sus dos hermanos?

L. Buena, buena hasta cierto punto, pues no me puedo quejar, siempre he tenido su respeto y su cariño y más que nada le agradecí al que murió y le agradezco al que vive que de alguna manera tomaran en cuenta mis opiniones y me consultaran, al igual que él y hay mucha comunicación dentro de nuestra familia en ese aspecto, entonces yo considero una muy buena relación.

C. Respecto al papel de mujer ante sus primos de ganar respeto y tomar decisiones, ¿también se dio con sus hermanos?

L. No, no, no, fue por imponerme, porque igual si yo tengo alguna duda o un problema contaba yo con ellos, ahora cuento con el chico y viceversa, yo platico con él, dialogamos y si estoy equivocada igual y sus puntos de vista me convencen, me sacan de mi error y es lo mismo con ellos, no necesariamente tiene que ser lo que ellos digan, es lo mismo, se tiene que tener alguien en quien confiar, un punto de fuera de donde estas en medio del problema y te puede dar otra opinión, a la mejor tu estas viendo las cosas de una manera y él de otra y te ayuda de alguna manera, sin decirte lo que tienes que hacer, con su punto de vista te hace reflexionar del error en el que éstas, en ese aspecto me refiero a la

relación que lleve con el que falleció y la que llevo con el soltero, no el aspecto que tenga que venir y consultar algo para ver si lo hace o no, nos tomamos en cuenta en las opiniones.

C. ¿Cómo fue la relación de usted con sus papás?

L. Yo la califico como buena, gracias a Dios nos llevamos bien, yo siento que esta comunicación que tengo con mi hermano y la que tenía con el otro es en base a ellos, porque ellos a sí son, siempre se consultan pues sus problemas o sus decisiones o sus eventos o lo que se tenga que hacer en casa, desde la comida, hasta el hecho de decir vamos a una fiesta o no vamos, o vamos a comprar o las salidas... de todo, de todo hay mucha comunicación de ellos con nosotros, de hecho cuando no puedo ir me llaman o les llamo y estamos en comunicación.

C. ¿Viven cerca?

L. Si viven donde yo vivía antes, en Solidaridad Lomas Verdes, de hecho mi casa estaba a un lado de la de ellos.

C. Me comenta que no trabajó lo que usted estudió, ¿porque no lo hizo?

L. Porque a mi papa no le gusto que trabajara, de hecho cuando terminé la de secretaria que fue la primera que termine no me dejo trabajar y como yo me aburría mucho decidí meterme... o sea avancé más que nada en las tardes, que para no fastidiarme yo prefería estudiar, entonces la de secretaria yo tuve la grandiosa oportunidad que hoy en día ya no se ve, que la maestra con la que estábamos, yo estudie en Secundaria Técnica, entonces la maestra con la que estábamos tenía una escuela de secretarias y a las que íbamos mas adelantadas en secretariado nos dio la oportunidad de darnos una beca en su escuela, entonces por eso cuando terminé la secundaria no solo tuve el título de secretariado técnico, sino que también saque el titulo de secretaria ejecutiva por parte de la academia que tenia la maestra, éramos aproximadamente 60 alumnas las que llevábamos un buen promedio y nos dio la beca, entonces así tuve la oportunidad de terminar esa y cuando la terminé y mi papá no me dejo trabajar y yo seguí fastidiada en las tardes me dejo seguir estudiando y ahí mismo por mis buenas calificaciones me metí a estudiar enfermería

C. ¿Le gustaba la enfermería o fue por opción de hacer algo por las tardes?

L. Fue por aprender algo más y porque siempre he sido muy inquieta y más que nada que no me gusta estar tan inactiva, era para mantenerme ocupada, de hecho soy una persona muy nerviosa y digámoslo así si puedo distraerme o tener algo así... como... alguna este... distracción como tejer o cualquier cosa, el chiste es mantenerme ocupada, porque sino estoy... siento que nada más estoy pensado tonterías y caigo en un tedio que no me gusta.

C. ¿Desde cuando usted se dio cuenta que necesitaba estar ocupada?

L. Pues yo creo que a raíz de estos últimos años que ya no es tan pesada la carga, pues ya mis hijos están más grandes, ya no necesitan tanta atención, tanto tiempo de mi parte, de hecho nada más con la más chica que en las tareas o en esto, que no entiende es a donde si me empleo un poquito a fondo, pero ya con

los otros como que ya no tengo que estar tanto tiempo ahí recargando pues mi atención, entonces como que empiezo a caer en el tedio como cuando era joven y no me gusta (*ríe*), no me gusta, entonces busco la manera de distraerme, de relajarme pero haciendo algo.

C. ¿Usted como conoce a su esposo?

L. Yo lo conocí cuando iba en la preparatoria, él iba en bachillerato y este a donde yo vivía, en ese tiempo yo rentaba y yo llegaba a jugar con unas amigas y nos conocimos, empezamos a hablar, nos dimos cuenta que las escuelas quedaban casi por el mismo camino, empezamos a acompañarnos y ya de ahí nace la relación.

C. ¿Cuánto tiempo dura esta relación?

L. Dos años duramos de novios

C. ¿En que momento deciden casarse?

L. Mmmmm..... pues fue un poquito complicado, un poquito complicado porque de hecho.... este... se da una relación y de esa relación nace mi hijo y entonces habíamos tomado la decisión de casarnos en diciembre de ese año, pero se adelantan las cosas porque me embarazo y nos casamos en abril en vez de en diciembre.

C. ¿Se adelantó?

L. Si, nos casamos en abril y mi hijo nació en agosto y estaba programado supuestamente casarnos hasta diciembre, es como supuestamente habíamos acordado (*ríe*), pero no no fue así nos adelantamos.

C. ¿Cómo vivió ese primer embarazo?

L. Bien, porque pues... como decirte como ya estaba la fecha programa para diciembre y como quien dice nos adelantamos pues si les sorprendió a todo el mundo ¡verdad!, pero si no hubo problemas por parte de su familia de él como en mi familia, pues porque ya nos conocían a ambos, tanto lo conocían en mi casa, como me conocían en casa de él, ya nos habíamos tratado y todo, ya habíamos planeado la boda y se estaba arreglando todo, nada más nos adelantamos, por eso digo que estuvo bien, solo se adelantó la boda por el civil, la religiosa ya fue hasta siete años después por la iglesia, pero pues por el civil nos casamos en abril, empezamos a vivir juntos y llevar una vida de pareja y de familia como quien dice ya.

C. ¿Su segundo hijo, como se da el embarazo?

L. Pues se puede decir que ya fue un poco planeado, porque ya mi hijo tenía cuatro años, tenía más primos y ya pedía compañía, entonces ya me quité el dispositivo que traía yo y dijimos "ya cuando se de" y se dio, pero ya... como decirte... a la vez planeado y a la vez no esperábamos que viniera un nuevo embarazo pero no la fecha exactamente, o sea ya nada más que se diera el momento y ya, y con mi otra hija así fue también.

C. ¿Después de cuanto tiempo fue?

L. Después de cuatro años

C. ¿Todos se llevan cuatro años?

L. No, del primero a la segunda se llevan cinco años y de la segunda a la tercera son cuatro

C. ¿Cómo es la relación ya con sus tres niños?

L. Pues que te puedo decir, como la de todos con altas, con bajas, con problemas, sin problemas de todo...

C. ¿Problemas de que tipo?

L. Pues los normales, que se pelean por el postre, que porque el quiere esto, ya no precisamente por juguetes, sino por detalles, atención, porque todos quieren estar acaparando la atención o de alguna manera entre ellos mismos por diferentes puntos de opinión ya es diferente, yo siento que por lo mismo que se llevan las edades, pero bien, como todos tienen sus ratos buenos y sus ratos malos, o sea para mi es bueno es más lo que conviven que lo que se pelean, pesado ¡no!, porque siempre la labor de la casa es un poquito pesada, se invierte mucho tiempo en mucho detallito y más que nada pues estar al pendiente... yo soy muy especial en el sentido de que no quiero que alguno de ellos crea que tengo preferencia por alguno y los trato igual, les pongo atención igual, obvio que con la pequeña la atención es un poco más, pues yo trato de compensarla de alguna manera pues jugando con el grande o platicando o con la chica igual o a veces con la de en medio todavía tengo oportunidad de explicarle o de ayudarle en alguna tarea o platicar simplemente, a veces vemos un rato la tele juntos todos, a veces jugamos juegos de mesa, siento que estamos equiparados. Lo mismo con las cosas materiales, si le compro una cosa a uno se le compra a los tres y si es algo más pesado pues una vez y una vez, ahorita lo necesito él, bueno pues luego te toca a ti y luego a ti, dependiendo de las circunstancias y la economía más que nada. Equilibrar todo ese ha sido mi mayor reto en mi familia se puede decir, que todo este equilibrado sin descuidar a ninguno, nadie pierde su lugar.

C. ¿Usted desde cuando comienza a subir de peso?

L. Desde mi último embarazo

C. ¿Cuánto pesaba cuando nació su hija?

L. Mmmm... pesaba yo 78 kilos.... si casi los 80 al momento de nacer ella, yo me embaraze con un sobrepeso de 10 kilos se puede decir en mi tercer embarazo, de hecho no era tanto, más que nada de ella me empecé a poner un poco mal de la presión, de retención de líquidos y se me paso el parto, entonces los medicamento que me manejaron, supuestamente.... además de que yo soy una persona nerviosa me alteraron un poquito mi metabolismo, a parte de que se tiene la creencia de que siempre cuando te operan para no tener familia se altera tu nivel hormonal y que eso te aumenta de peso y a parte yo con mis nervios pues tenía que estar comiendo a cada rato, es obvio y luego que no hay mucha actividad física, es algo que no... no había yo previsto hasta ahora que ya estoy con este

sobrepeso he previsto que... no me regalo a mi misma media hora para hacer ejercicio o para mi de alguna manera en general de atenderme a mi misma en ese aspecto por abarcar todo lo demás y es algo que estoy ideando ahorita de crearme un pequeño espacio para comenzar a hacer ejercicio o ver de que manera bajar poco a poco en vez de subir más, porque de hecho yo vengo de familia gordita, si mi mamá ella está bastante gordita, entonces a raíz de eso comencé a subir de peso y ya estaba en la cuerda floja, tanto por mi misma como por prescripción médica de hecho siempre nos hacen la aclaración que esta uno en la cuerda floja, todos tenemos la propensión a ser diabéticos, pero hay unos que la tenemos más que otros, entonces es algo que si me ha preocupado un poco y que no he llevado a cabo por los últimos acontecimientos que ha habido en mi vida que han estado un poquito presionados, pero que si estoy buscando la manera organizarme mejor y llevar a cabo eso, por que si, si es muy estresante a la hora que te vas a vestir o a la hora que te vas a comprar ropa... como que... te gusta pero no te queda o no encuentras de tu talla y de alguna manera por muy alto que tengas en ánimo como que si te hace sentir mal y dices “ay bueno” y si te hace sentir mal, entonces es algo que de alguna manera no va conmigo, casi siempre trato de ser optimista como todo, tengo mis ratos buenos y mis ratos malos, pero si es algo que últimamente me ha preocupado, mi peso, mi peso, y mira que ya tiene ocho años mi hija y hasta ahorita me estoy acordando. Que primero se te hace sencillo porque se te hace gracioso que la lonjita, que te ves bien a sí llenita, pero no te estas dando cuenta que es un problema que se te está yendo de tus manos, sale de control y de ti mismo y esta más allá de lo que quisieras hacer y dices no puedo y a veces de veras no puedes y a veces no te das la oportunidad de poder que es muy diferente, lo que decía hace un rato es cuestión de organizar y de querer, porque si siempre estamos con que mañana, mañana... el lunes, el lunes si empiezo y ya no empezaste el lunes y te sigues la semana... ay voy a comer esta semana bien, ya el lunes empiezo con mi dieta. Y pues no es tan difícil, de alguna manera yo ya he hecho dietas anteriormente y he bajado, nada más que precisamente por mis nervios me he puesto mal y más que nada porque dice el doctor que tengo la obesidad en mi sangre, porque toda mi familia de parte de mi mamá eran gorditos y yo de hecho de niña fui muy gorda, muy muy gorda, estaba yo muy pasada de peso, yo tomo control de mi peso cuando entro a la secundaria, hasta los 11 años por vanidad si tu quieres, pero ya tomo control de mi peso y llego a un peso ideal, de hecho yo en mi primer parto pesaba yo 62 kilos al momento de tener a mi hijo, quede yo en 56 kilos y después baje a 52, era yo tralla 28, entonces vuelvo a subir de peso con el embarazo de mi niña, ahí si llegue a la talla 34 y me alivio y quedo en la talla 32-34 y de la que si me boto hasta arriba es de la pequeña porque fue una cesárea y pues... tiene uno la creencia, igual y a lo mejor es tabú o ignorancia de que no puedes hacer ejercicio, que no te puede poner nada porque se te puede infectar la herida, entonces empiezas como que “después lo hago” volvemos a la desidia, “nada más que me cicatrice bien y lo hago”, sobre todo como cuando en mi caso hubo una doble cirugía, fue la cesárea y fue la cirugía para ya no tener familia, aparte de que me detectaron una pequeña hernia que se me estaba desarrollando y el doctor me impidió hacer ejercicio y ponerme cosas apretadas, entonces como que te acostumbras a andar toda floja y no tomas dimensión de que vas perdiendo tu

talla, porque te acostumbras a andar flojita, es algo en lo que yo siempre he hecho mucho hincapié, que de alguna manera si me afecto porque yo siempre estaba muy pendiente de mi ropa, yo veía que no me quedaba y no pues le bajas al pan, le bajas a la tortilla, te metes mas verdura o te echas mas ensalada (*ríe*), el chiste es dejar los antojitos si tu quieres en lo que te vuelve a quedas tu ropa y ya te mantienes y pues otra vez, yo era muy constante en eso, pero si si hay que reconocer que me di a la tarea de descuidarme, no puse mucha atención en las tallas ya, yo pensé que... al principio por lo hinchada que quedaba, después en lo que te desinflamas y no se que y en lo que fue y vino quede pesando pues 80 kilos, en vez de bajar y sacar el agua que tenía pues subí, quede en 80 kilos, me mantuve así dos años y este de ahí para acá fue subir, y subir y subir y subir, hasta los 94 que peso ahorita.

C. ¿Nunca ha pesado más de 94 kilos?

L. No, hasta ahorita es lo más que he llegado a pesar, si porque te digo que era yo muy constante, muy constante y me di mucho a la desidia de no tomarlo en cuenta hasta últimamente que te repito ya no ocupan mucho tiempo mis hijos, como que ya no me tengo que entretener entre tanta cosita y he visto más por mi y me he dado cuenta y te repito más que nada cuando vas a comprar la ropa que te gusta pero no te queda o que no la encuentras o que te la tienes que mandar a hacer y es muy desagradable, a parte de que pues hay que estar conciente de los riesgos ¡no! De las enfermedades, que de por si ya una enfermedad nueva y luego las que ya tenemos encima que complicado...

C. ¿Usted padece otra enfermedad?

L. Si, yo padezco de colitis, de hemorroides, de la tiroides y este de los nervios, de los nervios desde chica, desde que tenía yo la edad de 12 años a lo mejor por lo mismo que mencionaba yo, que era mucha mi presión en mis retos, como yo era rodeada de primos y como supuestamente en la familia de mi papá los hombres eran mejores, yo tenía entonces el reto de ser mujer, yo misma me inculcaba a mi misma que tenía que ser mejor en la escuela, tener mejores calificaciones, tenía que ser mejor hija y a parte de que como fui la primera era también el compromiso de quedar bien con papá y quedar bien con mamá, como quien dice el estandarte para ver quien sigue después o para poder decirles “ahí esta, a ver el suyo” y pues de alguna manera si me siento satisfecha porque logre lo que quería, me quede nada más con una ambición que pues... si no se hubiera dado mi matrimonio como habíamos planeado yo pensaba seguir estudiando licenciatura y esta indecisa, pero dice el dicho y dice bien “cuando suceden las cosas es por algo” y yo creo mucho en eso, es el destino de cada quién, cuando te llega, te llega.

C. ¿Qué pensaba estudiar?

L. Licenciada en Derecho, me gusta mucho la política, me gustan mucho las leyes y las reformas, todo lo que tenga que ver con política, la oratoria...

C. Los nervios aparecen como a los 12 años por la competencia, sus retos.....

L. Si...

C. ¿Usted como se dio cuenta que padece este nerviosismo desde los 12 años?

L. Porque me empiezan a salir manchas en mi cuerpo que comienzan como cuando tu te quemas y se te levanta la ampolla, una ampolla que te truenan que te arde, entonces yo tenía esas molestias en el cuerpo y me molestaban mucho y a raíz me empiezan a hacer estudios, me llevan al médico y el médico prescribe que no es otra cosa más que mis nervios, me dan dolores de cabeza muy fuertes e igual y por lo mismo el doctor dice que son mis nervios, que vivo situaciones muy nerviosas que no están bajo mi control, en las que después con un poco de descanso, de tranquilidad en promesa a mí misma de que “no siempre vas a poder ser la mejor” ¡verdad!, “serás la mejor competencia, pero no siempre vas a hacer la mejor en todo” me trate de meter a un ritmo menos riguroso de mi misma y poco a poco... nunca he podido decir estoy bien en mis nervios, completamente bien, pero de alguna manera si me he aprendido a controlar y a... he llegado a una mejor... una mejor tranquilidad dentro de mi misma para tomar las cosas, no me tomado tan apecho las cosas, ¡si no te imaginas desde los 12 años para los 36 que ya tengo! Te imaginas ya estuviera yo blanca y si tengo una que otra mancha y desde hace mucho inclusive el dermatólogo que me estaba atendiendo me dijo que no había nada que hacer, que yo no tenía un problema de dermatitis que era un problema nervioso, que tenía que ir con un neurólogo, me he resistido porque me siento joven todavía como para que me empiecen a drogar, porque es con lo primero que te empiezan a tratar y creo que tengo el suficiente carácter y el suficiente... digamos... a lo mejor soy egoísta, vanidosa o no sé, el suficiente criterio de tolerarme, de mantenerme y de controlarme a mi misma, entonces por eso es que no he caído con un neurólogo para tratarme de mis nervios, pero si quiero controlarme hasta donde más pueda, ya cuando sienta que está fuera de alcance, fuera de mi misma o que no puedo controlarme... que esté fuera, más allá de mi tal vez si voy a recurrir a un neurólogo, pero ya que sienta que es algo fuera de mi, pero mientras pueda yo controlarlo voy a mantenerme así.

C. ¿Cómo le afecta a usted tener esas manchas en el cuerpo a esa edad?

L. Mucho, mucho porque es la lucha que he tenido y he mantenido con toda mi vida, el hecho de que te señalen, el hecho de que te vean, hay gente que te ve como lo más normal del mundo, hay gente que te ve como un mono de circo o gente que se burla de ti, a esa edad somos muy crueles y es muy fuerte la crítica, pero de alguna manera me ayuda, de alguna manera me ayuda porque me hace fuerte, porque me hace ver que soy diferente de los demás, pero no es mi apariencia física lo que en realidad me debe de importar, sino el concepto que tenga de mi misma y el que los demás tengan de mi, me encierro mucho en eso, lucho mucho por lo que quiero... ehhh yo siento que de alguna manera me ayudado mucho, me aprecio de tener mucha gente que me conoce, que me trata, que me quiere, que me respeta e igual yo la quiero y la respeto y que me ve sin morbo, eso me hace sentirme fuerte para que tome la determinación de que quién me ve por mí, por lo que soy vale la pena, es una persona que tiene sentimientos, que tiene un valor en la vida y no apariencia física de los demás y cuando alguien me estigmatiza o me señala o me rechaza, pues que Dios lo acompañe y simple y sencillamente me retiro, no lo tomo en cuenta.

C. ¿A la fecha han aparecido más manchas?

L. Si, han crecido

C. ¿No se ha detenido?

L. Por temporadas si, hay temporadas en las que si se detiene, pero hay temporadas en las que si noto alguna que otra protuberancia, (*su tono de voz baja*) pero si, si se han retrasado mucho para como camina esta enfermedad si se me han detenido un poco, hay gente que un año está completamente blanca del cuerpo, hay gente que en dos años o tres o viceversa, yo de los 12 años a los 36 que tengo si tengo muchas manchas pero gracias a Dios no tan visibles, todavía puedo ocultar unas cuantas y las que se me ven (*continúa bajando su tono de voz*) estoy acostumbrada a que volteen a verme todo el tiempo y a no tomar tan en cuenta lo que puedan pensar de mi, me preocupo cuando ya me conocen y saben la clase de persona que soy y se espantan, ahí si me preocupa porque me hace pensar “estoy bien o estoy mal, estoy fallando, me equivoque o se equivocaron” pero no por mi apariencia, yo creo que por mi control interno que mantengo conmigo misma, ahí es donde me cuestiono mucho.

C. Respecto a tu colitis, ¿en qué momento aparece este padecimiento?

L. Después de mi primer hijo, después de mi primer hijo se me desarrollo porque este... mmmm... no padecí casi ascos cuando estuve embarazada de él, pero después de mi embarazo empecé con ascos, con estreñimientos muy fuertes que me llevaron casi medio año y este hacía yo muchos corajes, corajes que yo nunca disipaba, me los comía como dicen vulgarmente ¡no!, me los como para no hacer más escándalo, pero si hacía yo muchos corajes, muchos entripados y a raíz de uno de esos se me desarrollo la colitis que es el desgastamiento del intestino, esta más sensible de lo normal y se inflama y causa dolor y se va complicando y de ahí se va degenerando hasta que finalmente termino con hemorroides por el mismo problema de estreñimiento, por lo mismo sin querer un cosa me llevo a la otra, igual mucho tuvieron que ver mis nervios, porque la colitis que tengo es nerviosa, como dicen por ahí “todo se lo debo a mi manager, yo todo se lo debo a mis nervios” (*ríe de forma nerviosa o apenada*) si a mi propio padecimiento desde pequeña, igual por eso te digo que creo que son mis nervios, y no te creas he considerado el hecho de pedir ayuda, ya colitis nerviosa y todo y si necesito ya recurrir a alguien que me eche la mano.

C. Los problemas que ocurrían en ese momento ¿por qué no los expresaba?

L. Porque yo creía que era más importante mantener la tranquilidad de alguna manera, decía yo que a lo mejor eran corajes sin importancia, no les daba yo el valor que realmente tenían, hasta que explote y dije “si yo no les doy el valor a lo que está sucediendo nadie se lo va a dar”, pero también viendo que yo era la que me estaba acabando, hay que marcar un límite y lo marque, nada más que ya era demasiado tarde, bueno demasiado tarde porque ya tenía yo la colitis nerviosa, pero afortunadamente me sirvió para lograr la estabilidad y tranquilidad que se requería y que ya no había

C. ¿En su familia?

L. Mjj.....

C. ¿Me puede platicar un poquito porque se dieron esos problemas de desestabilidad?

L. (*baja su tono de voz, casi es inaudible*) Porque a mi esposo le dio en una temporada el tomar mucho, seguido seguido y eso me molestaba mucho, no se no sé como calificarme, a lo mejor soy un apersona muy payasa, muy exigente, pero siempre me gusta que si yo doy lo mejor de mi misma, los demás también den lo mejor de si, y que si yo me tropiezo no digo que no me voy a volver a caer, pero no con esa piedra, tal vez con otra piedra porque ese camino no lo conozco, pero con el otro no me vuelvo a tropezar, entonces para mi si era como que tedioso o fastidioso que sabiendo el daño que hacía cayera en el mismo error y siempre lo mismo y bajo las mismas circunstancias, ese monotonismo me fastidiaba, me exasperaba, tal vez no tanto por el acto sino por la hipocresía de decir ya no y volvía, me exasperaba, entonces llego un nivel de que ya estaba totalmente sola por no tener problemas, por no tener conflictos, pero llego un momento en que dije no, ya basta, ni le digo nada, ni pongo un remedio basta, ni dejó de hacer y no puedo seguir así, marque el alto, puse los puntos sobre la mesa y dije pues ni modo, lo que toque, resulte lo que resulte o mejora esto o termina y parece que a lo mejor fue demasiado tarde, pude haberlo hecho desde antes, me aguante más de cinco años con este problema, igual y muchas veces me cuestione ¿que culpa tengo yo?, ¿qué tengo que ver aquí? O ¿Por qué? Y te exasperas más al preguntar ¿por qué, en que estoy fallando? Y te llegan a contestar “es que no estas fallando en nada, lo hago simplemente porque me dan ganas” (*sube su tono de voz, habla en tono de reclamo*) y eso para una persona como yo que siempre está buscando un porque, una razón o una causa para que haya una consecuencia, es exasperante, te saca de quicio, esa es la palabra exactamente, dices bueno cuando un porque lo erradicas, si hay un error te propones ser mejor y lo consigues, si estas fallando lo mismo, pero cuando hay una respuesta tan monótona, tan parsimoniosa como decir “porque quiero” ¿qué puedes hacer?, nada... es como dice el dicho y dice bien, yo me acuerdo mucho de un maestro que tenía yo en la prepa que decía “cuando estés ante las adversidades y no puedes hacer nada con ellas, lo mejor que puedes hacer es sentarte y verlas pasar” y me acorde de esto y dije “a ver que puedo hacer: no puedo pelear, no puedo luchar, no puedo cambiar... me voy a sentar a ver que pasa”, pero te repito bajo mi mismo carácter, bajo mi misma forma de ser, bajo mis propios conceptos ideales y opiniones y tengo y sigo teniendo era irritante, sumamente irritante una actitud tan inherente, tan incoherente, que me hacía... pues a parte de desesperarme, imposible que yo estuviera soportando algo así, a veces por amor toleras muchas cosas a parte de que te sientes con el compromiso, que cuando estas sola dependes de ti misma, pero si tienes alguien más ya no dependes tanto de ti misma, dependes de las personas que tienes alrededor, hay muchas personas que conozco que dicen “no es que a mi me vale, yo no tengo porque soportarlo, que lo soporte una tonta, yo no... yo no lo voy a aguantar”, pero yo me cuestiono cuando veo a sus hijos (*su tono de voz vuelve a ser lineal, su expresión es de asombro*) sino te vasta... bueno hay limites no, si es algo tolerable y puedes

nada más con tu presencia o con tu tolerancia, de alguna manera tu cariño remediar ¿por qué no lo vas a hacer? Y si te pones a pensar no te estas perjudicando a ti, tu agarras y toma tus cosas y a ver que haces y aunque sea lavando ajeno te mantienes, pero ya te pusiste a pensar en el concepto de sociedad que tenemos tan arcaico que la gente lo ve mal, pero sobre todo a tus hijos, porque si de por sí esta confundido el medio ambiente, hablando socialmente y están confundidos ellos con lo que viven día con día o las noticias que escuchan, con las cosas que se comentan con sus compañeros de escuela y tu como madre confundirlos más como que te hace pensar y te hace decir bueno “no está tan grave el asunto como para tirarlo todo, dices se puede”, eso fue lo que yo vi y mira aquí estamos todavía (*ríe*).

C. ¿El problema de su colitis actualmente se sigue manifestando?

L. Si, solamente cuando me estreso demasiado, cuando tengo mucha carga de trabajo, porque no te creas aparentemente hay gente que dice la ama de casa no tiene nada que hacer y aplastarse -con perdón tuyo- a ver las telenovelas a su gusto, pero no no no no, si tu eres constante con tu familia va más allá de eso porque tienes que hacerlo todo, tienes muchas responsabilidades por todas partes, porque tienes que dar ejemplo, porque si tus hijos están viendo que estas viendo la tele pues no, en cambio si tu los acostumbras a que están investigando pues dices “mira hijo vamos a leer aquí o acá, o leerles un libro a un que no sea todas las noches o pequeños detallitos”... de que a veces estamos haciendo esto o estamos haciendo el otro como te comentaba de ver la tele juntos, o un juego de mesa, de platicar y te das cuenta y se te hace chiquito el día, no te rinde, no te rinde quisieras mas tiempo se termina el día pero tu no terminaste, las actividades siguen, siguen y siguen y te van comiendo.

C. Entonces el padecimiento solo se presenta ante el estrés...

L. Si te repito ante el estrés, una carga de trabajo o cuando tengo una sorpresa o algún pendiente muy grande y ahí es cuando comienzo yo con, de por sí estoy gordita y me pongo doble, has de cuenta que me voy a aliviar y empiezo con cólicos y con los dolores que ¡ay! Si son muy fuertes, muy fuertes, has de cuenta que es un dolor que no se lo deseo ni a mi peor enemigo y casi no tengo enemigas (*ríe*), prefiero no tenerlas, prefiero ser indiferente con la gente, pero si es muy doloroso, muy molesto.

C. ¿Su hemorroides también se presenta frecuentemente?

L. Exactamente, cuando me ataca el colitis, generalmente el colitis tiene dos reacciones o te produce una diarrea intensa o te produce un estreñimiento que de veras, entonces es cuando se presentan, casi siempre está ahí o cuando como demasiado picante, grasa o irritantes, también tengo que medirme en ese aspecto.

C. ¿Toma medicamentos para controlar la inflamación?

L. Mjjj... de hecho nada más por temporadas, cuando se presenta el cuadro clínico cuando no pues trato de abstenerme de lo que ya se que me hace daño como son las grasas y los irritantes, de hecho una amiga me comentaba “tu por qué estas gorda si casi no comes” y le digo sabes que yo siento que no depende de la

cantidad con la que coma sino en mis horarios y en lo que como, porque date cuenta que somos muchas las familias mexicanas que es raro que hagamos ensalada como opción para comer, generalmente estamos acostumbrados que a la cremita, a la sopita, que el guisado, ensaladas solamente cuando hacemos carne seca ya sea bisteces o pechugas empanizadas o milanesas y hasta eso a veces digo “no lechuga no, mejor ensalada rusa” y ahí te va la mayonesita, la cremita y así somos, es un gusto comer pero como que siempre le hacemos el feo o el fuchi a las verduras, entonces yo siento que sí que a lo mejor por ese lado me ha afectado tanto, que si lo hago porque si trato de variarle a mi cocina, trato de darle vuelta y que coman de todo de todo, pero este... para ellos está perfecto porque están en pleno desarrollo, pero para mi que ya me pase yo necesito más de ensaladas que otro tipo de comidas ¡no! Y pues si por eso te decía yo “cuesta trabajo”, pero es cuestión de decisión, de determinación.

C. ¿El problema de su tiroides como aparece?

L. Desde que estaba yo chica, de hecho es algo que no me han confirmado bien, si... van dos doctores que me dicen que no tengo nada y tres que desde chica me dijeron que si, que si la padecía porque te repito cuando salí de la primaria tenía yo once años y estaba yo hecha un bola, gordita gordita, entonces yo comencé a ver que pues las niñas estaban delgadas y yo veía que se ponían cierta ropa y yo decía no puedo porque se me salen las llantas, se me salta la lonja y entonces si es donde cambia mi régimen alimenticio y le empiezo a entrar a las ensaladas, me meto a los deportes, me metí muy duro a los deportes, hacía yo mucho ejercicio y logre llegar a mi peso, por eso ahorita te repito que yo estoy conciente de que hasta cierto punto si tiene uno parte de culpa de estar así por la desidia y el descuido y que te caes en la tarea de... yo siento que tu sola te concientes y te sientes a gusto, pero no te pones a pensar que es lo que tu cuerpo requiere de ti, y te vas dejando y te vas dejando y te vas dejando y subir pues es fácil, pero bajarlo es lo bueno (*ríe*) eso es lo bueno, necesitas de mucha constancia y de realmente hacer un propósito y mantenerte firme sobre todo cuando te tienes que poner a dieta y los demás no o cuanto tu eres la que estas repartiendo y haciendo ¡no!, cuando dices tu es mi hija a la que voy a poner a dieta igual y le sirves y ya, pero no tiene que estar en la cocina con la tentación de ver todo lo que haces, en cambio estas en la cocina y dices “agarro tantito y no no puedo” y termina uno comiendo y pues si cuesta mucho trabajo, mucho, mucho trabajo.

C. Me comenta que su problema de la tiroides se presenta cuando niña, que usted baja de peso ¿en que momento se vuelve a presentar?

L. Exacto... cuando empecé a subir, o sea cuando me la detectaron por primera vez fue porque el doctor dijo que había sido un.. proceso muy rápido, demasiado rápido por que hecho yo entre muy gordita a la secundaria y pues antes de terminar el ciclo escolar, dos o tres meses antes...

C. Del primer año...

L. Del mismo primer año... o sea que yo en menos de un año de arrebate como más de 10 kilos, pero así (*truenas sus dedos*) en menos de un suspiro, entonces el médico al que me llevaron me dijo que... pero bueno para esto yo sufrí un desmayo y me llevaron a revisar precisamente porque pensaron que era porque

yo estaba haciendo dieta o algo y si de alguna manera influía la dieta pero ya viendo mi metabolismo y todo y los análisis que me hicieron salió que había un proceso ahí con la tiroides que de alguna manera me había ayudado a bajar pero afectaba, entonces pues no se, a veces me confundo porque ese doctor me dijo que así como mi tiroides me había ayudado a bajar, también me iba a subir y nunca lo tome en cuenta hasta ahora te repito me alivie de mi niña pues si nada más subí de un de repente, nada más fue de repente así como la espuma y pues si soy una persona que está comiendo constantemente pero no soy de las personas que come chatarra constantemente, o sea pudiera pensarse por mi cuerpo y no, o sea soy muy de la naranja, la frutas son mi delirio, que la naranja, la manzana, el plátano, la pera, lo que haya a la mano en ese aspecto es lo que estoy consumiendo a cada rato constantemente, no soy de a cada rato que el gansito, las galletitas, si los como porque si los como, sería hipócrita decir que no los como yo, pero pues rara la ocasionen, solo que haya una reunión familiar y que estemos bataneando y eso y así entre todos, nunca para mí sola, entonces te repito, es algo que tengo en mente y me voy a ir a checar, porque si muy probablemente si, el último me dijo que no tenía nada que ver, que era mi hormona supuestamente la que me estaba ayudando porque supuestamente cuando una persona se opera para ya no tener familia se altera el nivel hormonal y la mujer tiende a engordar sino se cuida uno y numero dos que con la cirugía también se alteran los nervios y yo de por si ya soy nerviosa, entonces pues te digo voy a checar bien para ver de que manera esta influyendo esto, a parte de mi tedio en el que he caído para conmigo misma.

C. ¿Entonces desde los 12 años hace dietas?

L. Si

C. ¿Cómo se alimentaba usted cuando era niña, cuales eran los alimentos básicos en su casa?

L. Los jugos, las frutas, a mi mamá le gustaba mucho, casi siempre porque ella era una persona que de hecho no podía ver que alguien estuviera sin comer y hasta la fecha así es, de hecho influyó mucho los cuatro años que dure viviendo cerca de ella para yo subir de más de peso, porque es una persona que no te puede ver sin comer, llegas y es una persona que de lo que está comiendo o fruta o una botana siempre tiene y entonces siempre te esta dando y entonces de alguna manera lo que siempre me procuraba ella cuando yo me puse a dieta para no comer demasiado deje mucho la tortilla y el pan y yo era mucho de pan tostado y nada más, yo comía supuestamente cuando quería bajar de peso el pan tostado, la fruta y los jugos, entonces en la mañana yo me iba a la secundaria y entonces lo único que me tomaba era un jugo y hasta que llegaba yo hasta la hora de la comida, a la hora de la comida comía yo normal, sin tortilla y en la noche para cenar según lo que hiciera, si hacía atole tomaba jugo, si hacía leche con chocolate igual tomaba yo jugo, o si no un te, jugo o te y pan tostado, si era yo un poquito drástica, de a tiro bajaba yo mis alimentos.

C. ¿Respecto a la comida que era lo que se comía con frecuencia?

L. Era muy variado, ella siempre ha sido de la sopa el guisado y los frijolitos y entonces te imaginas un plato de cada cosa y cómetelo porque no desayunaste

C. Era su única comida....

L. Exactamente, era la única comida que tenía yo en el día y pues decía mejor dejo las tortillas y me como la comida y si es una dieta que me funciona, pero repito no es... no al grado de... en ese momento no me afecta mucho dejar de comer, ahora quisiera tener esa fuerza de voluntad de decir voy a cenar esto, de hecho casi no ceno y si lo hago trato de que sea algo que sea lo más ligero posible y trato de no comer pan y si como pues un pedazo y de preferencia en la comida, también procuro que sea pan tostado o de plano medio bolillo, cuando de a tiro tengo mucha hambre pues si me como un bolillo completo, pero trato que no sea del diario, de que sea de vez en cuando, pero si siento que a lo mejor es falta de actividad o que necesito, porque yo considero que en realidad yo no como mucho, igual es lo que yo considero pero igual estoy en un error, (*ríe*) igual y vienen y los invito a comer y dicen ¡¡ay como come, amárrenla! ¡no! ¡escóndanle la cacerola! Puede ser ¡no!, igual y el concepto de cada quien, cada quien tiene su límite para saciarse, igual yo digo es poquito y para otros puede ser mucho.

C. ¿Hasta cuando dura este régimen de alimentación de sus ensaladas, jugos...

L. Mmmm... hasta la prepa y de ahí cambien totalmente mi régimen alimenticio porque pues me embarazo y tanto mi mamá como mi suegra me empiezan a regañar “debes de comer bien y tienes que comer bien” y entonces me empiezan a atarragar y a atarragar y en ese momento no subí te repito pesaba yo 62 kilos ya para aliviarme, subí lo normal para el embarazo y mi hijo peso 3.800, casi los cuatro kilos, todo estuvo bien y te repito cuando nació él baje más de peso de lo que estaba yo, yo era talla 30 cuando me embaraze de él y después que me alivie de él quede en la talla 28, baje muchísimo y de ahí subí a la 32, me embarazo de mi niña y quedo en la talla 34 y me embarazo de la otra y de primero subía a la 36, de la 36 a la 38 y ahorita estoy en la 40, de la 38 a la 40, si viene 38 amplio me queda, pero si no pues la talla 40, entonces te imaginas ves los números y te quedas ¡ay yo cuando pensé usar esta tallota! o simplemente vez las fotografías y dices (*baja su tono de voz, un poco melancólica*) ¡ay soy yo, algún momento fui! como que si te entra la nostalgia... pero pues lo peor de todo es que esté conciente y no hagas nada por evitarlo o por ayudarte, o ponle igual y lo piensas como yo pero que tomes la determinación y que digas “hoy es hoy y de aquí en adelante”, pero como que si te cuesta mucho trabajo, porque, porque siempre estas con la idea... bueno yo siento que para las amas de casa es más difícil porque siempre estás con la constante tentación, e independientemente de eso dices “hoy, pero voy a llevar a mi hija, o voy a ir acá o voy a ir acá” y pues pasa el tiempo y te vas quedando, te vas relegando, hasta que llego un día que me sentí mal y dije bueno ya y a veces tomas el cause y la determinación y lo consigues, porque ya lo conseguí una vez, hace un año precisamente cuando llegue a los 90 cerrado llegue a 80, baje a 80 y ahorita estoy con el rebote, porque deje la dieta y ¡ay! eran unas dietas muy espantosas, yo siento que lo único que hacen es causarte el rebote mas adelante porque te quitas los alimentos y claro cuando

empiezas a consumirlos tu organismo se bota, se bota de alguna manera y entonces ahorita lo que he tratado es comer de todo pero racionarlo en cantidades, pero si lo que te repito no he tengo la obstinación de lograr hacer los ejercicios pues porque no me faltan ocupaciones, pero se puede, tengo que hacerme un espacio para moverme, tengo que mover la grasa para que se desprege, porque luego somos muy creídas “pero si yo hago esto, ando para acá o cando para allá” y es cuestión de que de que te agarres media hora, de que te dediques a ti misma, si tu quieres lo más sencillo del mundo como caminar, pero son para ti y tu cuerpo no esta acostumbrado a ellos, entonces es algo que tu cuerpo no asimila y entonces tu metabolismo se empieza.. a sentir la reacción y entonces se empieza a mover la grasa y de ahí vas agarrando, luego ya tu cuerpo se acostumbra a ese grado de ejercicio, pero si esto lo balanceas con la comida, y te repito para mi... yo no vuelvo a privarme de un alimento, eso es algo de lo que estoy bien convencida y yo creo que después de tantas dietas quiero bajar de peso pero no pienso dejar de comer...

C. ¿Cómo fue esta ultima dieta que realizo?

L. Precisamente fue en manejar cantidades y en no combinar unos alimentos con otros, porque por ejemplo si vas a comer espagueti con milanesas, ensalada rusa y refresco y pues es una bomba, de cuanto estas cargando tu cuerpo, si quieres comer el espagueti igual lo puedes combinar con una albóndigas, pero como la pasta también te engorda y combinado con la carne también, pues puedes combinar el espagueti con una pizza y ahí ya no te engorda tanto porque la proteína de la harina te ayuda de alguna manera a proporcionarte líquido al cuerpo, entonces eso te da sed y estas tomando agua, siempre y cuando no lo combines con carne y de alguna manera con refresco, entonces te puedo decir que tanta dieta que he hecho me ha servido para no combinar los alimentos que antes combinada, antes por decirlo así antes combinaba lo que fuera, solo decía “tengo ganas de comer rico”, me hacía mis pechugas empanizadas, papás fritas, ensalada rusa y una sopa de codito con crema y queso oaxaca y pues échale todo lo que me estaba yo empacando y decía yo “igual y nada más me como mi sopa, y mi guisado y mis papás”, pero cuanto le estaba yo echando y todavía mi vasito de refresco y pues ¡Carajo!... por eso te digo no me pienso limitar, simple y sencillamente voy a hacer combinados, por decirlo así hoy me doy el gusto de comerme un espagueti, mañana me toca sopa de verduras, si pasado mañana me comí una sopa de pasta o arroz pues luego le varío a unas lentejitas, así es como pienso ir revolviendo y sin revolver al mismo tiempo y sin revolver al mismo tiempo, revolver en el sentido de que todo va para el estómago, pero no en el mismo día, y combinar mis alimentos y regularme de que si hoy me mandé con esto pues con esto me compenso al día siguiente para que alcancé a desechar todo lo que tiene ahí, si no pues te imaginas voy a estar diario así que entre y entre y entre y nada que salga y luego con mi problema de colitis y hemorroides pues no, esta grueso y esa es la determinación a la que he llegado de comer de todo, pero sin exagerar en las grasas, empezar a ver en ese aspecto no combinar tanto unos alimentos con otros y dejar descansar mi cuerpo un día y otro día dependiendo de lo que coma, variarle en ese aspecto.

C. Lo único que usted ha hecho para bajar de peso han sido las dietas y el ejercicio...

L. Mjjj

C. ¿Usted como conseguía esas dietas, en que se basaba para hacerlas...

L. Pues nada más... lo que hacemos todos "me lo recomendó una amiga", pero no falta quien te las pase, por ejemplo la familia de mi esposo es muy dada a cuidarse y no faltan dietas ehhhh, que la de la sopa, que la de la harina, que la de la luna, que la de las grasas, porque inclusive hay una que es con una de las que baje bastante, pero de alguna manera no me convenció, la de comer chicharrón a todas horas, todo el chicharrón que quieras toda la grasa que quieras, no tomar refresco, nada de pan y nada de tortilla y puedes comer la cantidad que quieras, pero igual la del queso, la del yogurt que te quitan unos alimentos y te ponen otros, pero te repito de tantas que me han dicho y de tantas que he hecho y tanto sacrificio para bajar dos kilos, cinco máximo digo vale la pena, de qué te sirve si al ratito empiezas por un pedacito de pan, un pedacito de tortilla, cuando te estas dando cuentas ya te comes dos o tres tortillas, mujer, o dos o tres bolillos y como no te das cuenta al momento, no engordas y dices no no no engorde, pero te lo dejas juntar y va pasando el tiempo y cuando de das cuenta "hay si esta lonja yo no la tenía, esta es nueva y ya parece de tractor" si vi se van generando las llantitas....Ahhh pues no se, te digo ahorita pienso ponerme a hacer ejercicio, fijarme en cantidades más que nada y de alguna manera pues no se tal vez si no veo resultados voy a ver a un médico porque ya me preocupe ya no quiero llegar a los 100, (*rie*) no quiero llegar a los 100, te imaginas y mas que nada porque yo siento que si no hacer nada antes de los 40 años, después de los 40 aunque quieras y si ahorita te cuesta trabajo, (*baja su tono de voz, casi es inaudible*) después te cuesta más y más y más y no solamente eso, sino el riesgo de tu salud y dices pues si de por sí la mujer se desgasta mucho, esta muy propensa a la descalcificación y a la anemia y a la colestemia, entonces son cosas que se deben de tomar en cuenta porque tal vez no lo hagas por ti misma pero si por los que te rodean, tienes que cuidarle para ellos, por ellos y por ti misma, en un primer concepto por ellos, porque dice uno ya están grandes, no les hago falta y eso es mentira, es mentira y eso te lo digo yo porque tengo la gloria y la dicha de tener a mis padres y no se cansa uno de tenerlos ni nunca deja uno de necesitarlos y no solamente en cuestión física, económica o moral, sino en el aspecto del cariño y el apoyo y la presencia, entonces mis hijos pequeños y si yo no me cuido entonces en cuantos años voy a darme el gusto de tener a mis hijos y que gusto tendrán mis hijos de tener a sus padres con vida, si te cuestiona y te hace reflexionar, de hecho si no te cuidas a ti misma como vas a cuidar a los demás ¡no!, tu como vez...

C. Claro hay que estar bien para dar las cosas bien

L. Exactamente, eso es algo que siempre tienes que tener bien presente, puedes relegar tus gustos, puedes relegar tus hábitos, puedes relegar tus aficiones si tu quieres, pero no puedes relegar el amor que debes de sentir por ti como ser humano, porque si no eres capaz de quererte no eres capaz de querer a nadie, a nadie, entonces yo pienso que es diferente ehhhh.... considero que de alguna

manera mi sobre peso se debe a un descuido personal de mi persona que no tiene nada que ver con mi familia, es un descuido y una falta de digamos de atención a mi misma, me he dejado llevar mucho por las circunstancias que me han tocado y pues no te creas, desidia más que nada y te repito te acostumbras a decir “ay un pans para rápido” entonces vas perdiendo dimensión de tu talla y ya cuando ves “ay perdón” y ya no entras en tu ropa.

C. ¿En que momento se dio cuenta de este aumento de peso, donde dijo ay ya me pase o cuando ya lo vió como un problema?

L. Hace como un año o año y medio para acá que si...

C. ¿No lo había visto usted con esa gravedad?

L. No, no fíjate que no, de un año para acá si me he puesto mucho a pensar y a darle vueltas al asunto más que nada pero me da como que desidia de decir al rato bajo, al rato me pongo a hacer ejercicio y... no te pesas, ni te fijas y vas con la monotonía de lo que caiga y llega un momento en el que dices “ay que paso” y vez tu ropa y luego cuando te vas a comprar y pues no te queda y hay pero hay otros modelos que no te gustan y entonces dices “en que momento me perdí”, por más que eso es cuando te pones a pensar tantas cosas que estas haciendo contigo misma con tu cuerpo y cuantas cosas querías hacer antes y cuantas ya no puedes hacer ahora.

C. ¿Qué le provoca darse cuenta de esto?

L. Pues el hecho de que por ejemplo era yo más activa, mucho más activa porque no me cansaba tan fácilmente, llegaba la tarde y tenia yo una energía de vamos a hacer esto o vamos a caminar o vamos acá o vamos allá, yo tenía ganas de seguir haciendo cosas y en cambio de un tiempo para acá llega la tarde y lo único que quiero es estar sentada un rato para descansar porque ya mis pies no me soportan y no digo que no me aguanten, pero imagínate ya pobrecitos cargar más de 90 kilos ¡carajo!, entonces mi pías ya no me soportan y digo hay que darles un descanso a los pobres de alguna manera y si a raíz de ahí me voy dando cuenta de que ya no tengo la misma actividad, de que ya no tengo la misma energía y de alguna manera te repito la frustración en la ropa y todo me hace pensar a donde voy a llegar, a donde quiero llegar, que quiero.

C. ¿En este momento tiene alguna expectativa?

L. Si, tratar te repito de llevar a cabo... bueno ahorita estoy consiguiéndolo con la comida en el hecho de que me estoy basando mucho en mis cantidades y lo estoy consiguiendo, ya estoy consiguiendo bajar mis cantidades de lo que estaba yo ya acostumbrada a comer porque si ya eran cantidades muy grandes, no exageradas pero si ya más grandes y poco a poco he tratado de reducirlas sin llegar a sentirme mal, ahorita la expectativa que tengo es la de lograr organizar mi itinerario que no interfiera con mis labores y con las de mis hijos en que me de un espacio para mí, para hacer ejercicio no solo por bajar si no por salud para sentirme bien conmigo misma más que nada y por salud.

C. ¿Usted siente que a raíz de que ha subido de peso ha cambiado la relación con su familia o ha influido en algo?

L. Si... ha cambiado como te dije en las actividades y ha influido si en el hecho de... por decirlo así ehhe tengo dos niñas, una ya es adolescente, influye en la manera en que le digo... yo a ella le toma mal que ella esté abusando de la comida o que coma demasiada chatarra con las dos y más con la grandecita, yo le digo tu hermana tiene la oportunidad que en el desarrollo puede bajar de peso y mantener un estatus pero tu mi vida ya eres una adolescente y a ti ya te va acostar trabajo, cada kilo que subas te va a costar el doble para bajarlo, si no porque hay que estar concientes y en eso si ha influido mucho, entonces entra el cuestionamiento "mamá porque tu me cuidas a mí y no te cuidas a ti misma" de alguna manera... *(hay una interrupción por parte de su hijo)*... y eso es en lo que ha influido y pues de alguna manera te hace sentir mal, tal vez no te lo digan y si quieres formar algo de lo que no estas dando tu entonces con justa razón, como te pido que hagas algo que yo no he hecho, si me entiendes

C. Claro

L. Entonces eso es lo que ha influido a cambiar mi pensamiento y mi expectativa para crearme más que nada esa determinación porque de hecho tengo ya como medio año así y pues trato de limitarme para que se limiten y vayan viendo y pues bajar tal vez no todo lo rápido que yo quisiera pero si poco a poco y con seguridad, porque es mejor bajar lento y seguro sin poner en peligro tu salud y estando seguro de lo que comes a que te quites los alimentos y bajes en un dos por tres y a la siguiente semana subas lo doble y lo único que recibas sea una descompensación orgánica o una desnutrición y al ratito ya que te pasa, llegas a la anemia y ya ni dieta puedes hacer ¡no!, entonces mejor balanceado... así tanto ellos como yo comemos de todo y se nos hace menos pesado y lo que hago te digo si un día les di una cosa al otro trato de hacer otra cosa, variedad no solamente de los alimentos si no de lo que contienen.

C. ¿En su relación de pareja ha influido este aumento de peso?

L. Pues no, afortunadamente mi esposo me apoya mucho, él más que nada me dice que si decido bajar que lo haga por mí, por mi salud no porque sea algo que me exige o que él requiera de mi persona, pero de alguna manera te hace pensar y dices bueno me acepta como soy, él nunca me ha dicho quiero que bajes, aunque no me diga nada me hace pensar, pero no en ese aspecto no ha influido afortunadamente hasta el momento ¡verdad!, si no me cuido *(ríe)* quién sabe más adelante, por ahorita ay vamos ay vamos.

NOTA COMPLEMENTARIA

- La señora Luz María tiene un padecimiento de la rodilla al que no le da mucha importancia debido a que no se presenta el malestar frecuentemente, ella lo atribuye a una caída que tuvo hace un par semanas (antes de la entrevista), este dolor no se le ha quitado a pesar de que acudió con su padre para que este la curara.

- El padre de la señora Luz es un curandero -llamado así por ella- que se ha encargado de atender los problemas familiares referentes a la salud para lo cual utiliza ungüentos, té y masajes.
- La hija mayor de la señor Luz padece de asma, en las últimas fechas, debido al frío la niña ha presentado cuatros asmáticos razón por la cual se ha visto imposibilitada para salir a la calle y asistir a la escuela, razón por la cual la señora la ha tenido que llevar al médico de emergencia y ha estado al pendiente de pedir prestados libros y apuntes escolares para que su hija trabaje en casa.
- El hijo mayor que actualmente cursa el preparatoria es el encargado de llevar y traer al hermana menor que debe asistir por las tardes a casa de una compañera a realizar trabajos. En lo que el hijo va la señora se encarga de estar al pendiente de su hija (la que tiene asma).
- A raíz de la muerte de su hermano ella se encarga de estar al pendiente de sus sobrinos y su cuñada, ella está embarazada. La señora se traslada constantemente a verlos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, Beltrán, G. (1986). *Antropología Médica*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. SEP. Cultura, México.
- Alemany, Mariá. (1992). *Obesidad y nutrición*. Libro de Bolsillo. Alianza Editorial. Madrid.
- Álvarez, Vázquez, F. (1999). *Historia oral como un método para historiar la Psicología*. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM. ENEP-Iztacala.
- Anderson, L. (1985). *Nutrición y dieta de Cooper*. Editorial Interamericana S. A., de C. V. Cuarta edición en español. México D. F.
- Bowman, W. C. (1984). *Farmacología, bases químicas y patológicas. Aplicaciones clínicas*. Nueva Editorial Interamericana, México, D.F. 2ª. Edición. Traducción Dr. Alberto Folch.
- Braier Leonardo O. (1988). *Fisiopatología y clínica de la nutrición*. Capítulo 8. Obesidad. Editorial Médica Panamericana. Argentina.
- Brannon, L. y Feist J. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid, España. Paraninfo Thomson Learning.
- Campollo, Rivas O. (1995). *Obesidad: bases fisiopatológicas y tratamiento*. Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial. 1ª. Edición. México.
- Capra, Fritjof. (1998). *El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente*. Editorial Troquel, S.A. Buenos Aires Argentina. Traducción Graciela de Luis.
- Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M., Perez-Lazaur, A., Arroyo, P. (2001). *Nutriología médica*. Editorial Médica Panamericana y Fundación Médica para la salud. Madrid-México.
- Castro Martínez Ma. Guadalupe y López Barcena Joaquín. (2000). *Temas de Medicina Interna. Obesidad*. Asociación de Medicina Interna de México. Ed. McGraw.Hill Interamericana. México.
- Chiprut, R.; Castellanos-Urdaibay, A.; Sánchez-Hernández, C.; Martínez-GARCÍA, D.; Cortez, M.E.; Chiprut, R. Y Del Conde, O. P. (2001). *La obesidad en el siglo XIX. Avances en la etiopatología y tratamiento*. Gaceta Médica de México, Vol. 137, No. 4, pp. 323-333.

- Clayton L. Thomas, M.D., M.P.H (1997). *Taber's* ®. *Diccionario Médico Enciclopédico*. Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., 4ª. Edición Español, México.
- Cook, J.C. y Fontaine, K.L. (1993). *Enfermería Psiquiátrica*. Capítulo 9. 2ª. Edición. Interamericana Mc-Graw Hill – España.
- Cuadernos de nutrición (2003). *Alimentos, nutrición y salud*. Vol. 26, No. 1, Febrero, 2003.
- Danisman, G. y Üstun, I. (2002). *Antropología y Fuentes Orales ¿Confiar en la Historia?* No. 25, Año 2001, 3ª. Época. Traducción Mireia Bofill
- D. Barcia, (1998). *Las raíces históricas del pensamiento psicossomático*. Psiquis. N° 19.
- De La Fuente Ramón. (1979). *El ambiente y la salud mental*. Revista de salud mental N° 1, Vol. 2.
- De Micheli - Serra Alfredo. (2001). *Médicos y medicina en la nueva España del siglo XVI*. *Gaceta Médica*. N° 3, Vol. 137. México.
- De Terán Bleiberg Elena. (Coordinadora), (1996); *Diccionario de Mosby de la salud*. Madrid - España. Mosby / Doyma Libros, S. A.
- Dossey, Larry. (1982). *Tiempo, espacio y medicina*. Editorial Kairós. Barcelona.
- Estanislao, Navarro – Beltrán Iracet, (1990). *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. México. Salvat.
- Flores, Gonzáles Israel J. (2002). *Identidad Psicossomática del adolescente mexicano urbano*. Tesis Teórica de Licenciatura en Psicología. México. FES - Iztacala, UNAM
- Frank H. Netter, M. D. (1988). *Sistema endocrino y Enfermedades Metabólicas*. Tomo IV Colección Ciba de Ilustraciones Médicas. Salvat Ediciones, México.
- Fujioka, Ken, M. D. (1997). *Tratamiento médico de la obesidad*. Revista Tribuna Médica, Vol. 96, julio, 1997.
- González, Merino M. de J. Y GUEVARA, Rosas M. T. (1999). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios*. México. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM, ENEP- Iztacala.

- Howard, C. Warren. (1999). *Diccionario de psicología*. México. Editorial Fondo de Cultura Económica. Cuarta edición.
- INEGI, 2000. Fuente: SSA. Boletín de información estadística N° 20, Vil. 2., Daños a la Salud, 2000. México. D. F. 2001. INEGI
- Islas, A. S., Lisfhitz, G. A. (2000). *Diabetes Mellitus*. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México.
- Harrison (1998). *Principios de Medicina Interna*. 14ª Edición. Vol. 1.
- Juárez, Arellanes G. S. (2002). *Una aproximación psicológica de las Enfermedades Psicosomáticas y del Abandono Corporal*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México. FES Iztacala, UNAM
- Kumar, Contron, Robbins. (1995). *Patología Humana*. Interamericana McGraw-Hill. 5ª Edición. México.
- López, Ramos S. (2002). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. Plaza y Valdez Editores. 1ª Edición. México.
- (2002). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*. Ediciones Zendová. 1ª Edición. México.
- (2003). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones III*. Ediciones Ceapac. 1ª Edición. México.
- (2002). *Historia del aire y otros olores en la Ciudad de México*. Miguel Ángel Porrúa, Grupo Editorial. 1ª Edición. México.
- (2000). *Prensa, Cuerpo y Salud en el Mexicano*. Miguel Ángel Porrúa, Grupo Editorial. 1ª Edición. México.
- (1997). *Zen, acupuntura y psicología*. Plaza y Valdez Ediciones.
- (2000). *Zen y cuerpo humano*. Editorial Verdehalago. 1ª Edición. México.
- Mahoney Michael J. y Mahoney Kathryn. (1995). *Control permanente de peso. Una solución total al problema de las dietas*. Editorial Trillas, México.
- Mark Brees, M.D. Y Berkow Robert, M.D. (1999). *El Manual Merk de Diagnóstico y Tratamiento*. Editorial Harcourt. 10ª Edición Española. Madrid España
- Matarazzo, Joseph, D. (19). *Conducta y salud: integración de la ciencia y la práctica en psicología y medicina un siglo después*.

- Mondragón, Carlos (1989). *Historia de la Psicología y hermenéutica*. En López Ramos S.; Mondragón Carlos; Ochoa Bautista F., y Velasco García J. (1989). *Psicología historia y crítica*. México. UNAM - Iztacala.
- Moreno, B.; Monereo S. Y Álvarez, J. (1997). *Obesidad. Presente y futuro*. Libros Princeps, Biblioteca Aula Médica. Madrid.
- Navarro, Beltrán Estanislao (1992). *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. Editorial Salvat. 13ª Edición, México.
- Oblitas, G. Luis A. y Becoña I. Elisardo. (2000). *Psicología de la Salud. Psicología de la salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas*. México. Editores Plaza y Valdés. 1ª. Edición.
- Origliani, Claudia. (Traductora), (1985). *Enciclopedia de la medicina y la salud*. España. Tomo 1 y 5. Asuili.
- Padma, Sambhava (2001). *El libro tibetano de los muertos*. Barcelona. Editorial Kairós, S. A.
- Rang, H.P.; Dale, M.M. Y Ritter, J.M. (2000). *Farmacología. Capítulo 23. Obesidad*. Editorial Harcourt.
- Reverte, Coma J. Manuel. (1981). *Antropología Médica I*. Editorial Rueda. Madrid.
- Reyes, Soto Verónica (1998). *Acupuntura, una alternativa de tratamiento en la salud física y mental dentro de Clínica Universitaria de Salud integral*. México. Tesis de Licenciatura en Psicología. ENEP - Iztacala, UNAM.
- Romero, Ortiz, R. (2003). *Los efectos en el individuo tras la modificación de vivienda en los años 1970-1990*. Tesis teórica de Licenciatura en Psicología. FES - Iztacala, UNAM.
- Rosentin, Emilio. (1990). *Diccionario de especialidades farmacéuticas*. México. Editorial P. L. M. (36° edición).
- Sendrall, Marcel. (1983). *Historia Cultural de la Enfermedad*. Editorial Espasa-Calpe, S.A. Traducción del Francés por Clara Janes
- Setién, Alfredo I. Y Escalante, Carlos F. (1996). *La obesidad y sus complicaciones. Tratamiento Médico y Quirúrgico*. Universidad de Cantabria.
- Sogyal, Rimpoché. (1994). *El libro tibetano de la vida y la muerte*. Ediciones Urano. Barcelona.

- Sojo, Pereyra I. A. (1988). *Medicina psicosomática*. México. Editorial Doma.
- Taylor Keith, B. (1985). *Nutrición clínica. Capítulo 7. Obesidad*. Editorial McGraw-Hill.
- Thomson, (2002). *PLM - Diccionario de especialidades farmacéuticas*. México. Edición 48. Versión Digital.
- UNAM, Facultad de Medicina. (1980). *Departamento de Internado*. Ciclos IX y X. Unidad 8. Agosto.
- Valadez, R. Alfonso y Landa D. Patricia (1998). *Un modelo tentativo de análisis de la relación estrés-enfermedad*. Revista de Psicología y Salud. Universidad Veracruzana. Nueva época, enero-junio.
- Vega V. Zaira; Nava Q. Carlos; Landa D. Patricia; y Carpio, R. Claudio. (1999). *La dimensión psicológica de la salud*. Revista de Psicología del Valle de México. Universidad del Valle de México, Campus Lomas Verdes
- Velda, L. Kerschner. (1984). *Nutrición y Terapéutica dietética*. Editorial. Manual Moderno. México. D. F.
- Villanueva, A. Rafael, (Coordinador) (2002). *El Manual Merck*. Ediciones Harcourt, S. A. México. Décima Edición. Versión Digital
- Weller, F .B., (1997). *Diccionario enciclopédico de ciencias de la salud*. Editorial McGraw-Hill Interamericana-México. Traducción de la 1ª. Edición.
- Wilson, Kathleen, J.W. (1994). *Anatomía y fisiología en la salud y la enfermedad*. Editorial Manual Moderno.
- Zhonggua, Z. G. (1979). *Fundamentos de acupuntura y muxibustion*. Ediciones Lenguas Extranjeras. China. Versión Castellana de Zhang Jun y Zheng Jing.