



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

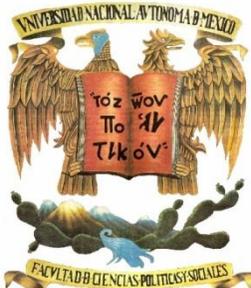
Análisis Sociológico de la Obesidad en Adultos en México. Estudio de caso.

TESINA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

PRESENTA
Tzikuri Ygnacio Martínez Jiménez

DIRECTORA DE TESINA

Doctora Nedelia Antiga Trujillo



CIUDAD UNIVERSITARIA

2014



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.

Índice

Introducción	3
Capítulo 1: La Sociología en la obesidad	7
1.1 Antecedentes de la obesidad.	7
1.1.1 Obesidad en la historia humana.	7
1.1.2 Antecedentes de la obesidad en México.	9
1.2 Datos y referencias conceptuales sobre la obesidad	12
1.3 El estilo de vida	20
1.4 Teoría del habitus	28
Capítulo 2: Las políticas públicas sobre la obesidad en México	32
2.1 Acuerdo Nacional Para la Salud Alimentaria (2010)	32
2.2 Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013)	36
Capítulo 3: Otras dimensiones de la obesidad	43
3.1 Perspectiva psicológica	43
3.2 Autoidentidad	46
3.3 Discriminación y obesidad	51
3.4 Cultura alimenticia en México	56
3.5 Datos sobre el consumo de alimentos en México	61
Conclusiones y Recomendaciones	75
Fuentes de consulta	79
Bibliográficas	79
Electrónicas	81
Anexos	83
Matriz Heurística	83

Introducción

La investigación se realiza debido al creciente bombardeo de información acerca de la obesidad en México. Investigaciones médicas sobre las consecuencias de ésta, el manejo de cifras alarmantes de expansión, debates sobre la salud y el encarecimiento económico de los productos alimenticios hacen que de forma evidente se pueda categorizar esta problemática como tal.

La trascendencia del tema y el interés de la sociología por este, se encuentran relacionados por el posicionamiento que tiene México en la afectación de dicho acontecimiento. La población, según organismos internacionales, está en los primeros lugares de obesidad y sobrepeso, el sector de producción agropecuario se encuentra estancado y, en consecuencia, también se ubica dentro de los primeros lugares en las listas de los países que más importan productos alimenticios. Existe entonces un problemática compleja que apunta a las maneras sociales de pensar la obesidad, a la economía, a la cultura alimenticia, al trabajo, al tiempo, a la salud y en general a las formas que se adoptan y aplican en la vida diaria.

Los posibles beneficios de este trabajo son poder proporcionar nociones que ayuden a entender la importancia del tema y su complejidad, así como a identificar sus causas en el país desde una perspectiva sociológica. Este trabajo es de tipo descriptivo, por lo tanto pretende analizar diversos datos abarcando desde el 2006 hasta el 2013 como periodo de tiempo.

La sociología, como disciplina de carácter científico, tiene como objetos de estudio, entre otros, problemas que existen en las sociedades modernas, por lo tanto una de sus metas esenciales es la generación de teorías que tengan la opción de constituirse como soluciones. Esta definición se encuentra en la página web de la Facultad de Ciencia Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México¹. De acuerdo con estos lineamientos se encuentra también

¹Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM, *Centro de Estudios Sociológicos* [en línea], Dirección URL: <http://www.politicas.unam.mx/carreras/ces/licenciatura.php> , [Consulta: 23 Noviembre 2013].

la búsqueda de soluciones para las problemáticas actuales de salud pública², en este caso específico la obesidad.

La obesidad está clasificada como una enfermedad crónica no transmisible³ de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la problemática planteada, organismos internacionales y nacionales, organizaciones del sector público y privado e instituciones gubernamentales, han puesto en práctica diversas medidas de control y solución.

La obesidad es causante de diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, entre otras. El riesgo económico, social y en salud pública de dichos padecimientos se expresa así;

Las enfermedades no transmisibles tienen fuertes repercusiones en los gastos en salud, tanto los que absorben las instancias gubernamentales como los que cubren los individuos en lo particular. Las consecuencias que estas enfermedades tienen en la productividad laboral, el desempeño escolar y el desarrollo económico en su conjunto hacen prioritaria la atención a este problema de gran magnitud, cuya solución debe plantearse como una acción permanente y de largo plazo por parte del gobierno y de la sociedad. Se calcula que alrededor de 36 millones de muertes, esto es, más del 50% de las registradas en el mundo en 2008, tuvieron como causa

² El concepto de salud pública es una categoría de alcance social que se originó dentro de la investigación médica. Dicha categoría se define como “en el concepto original de *salud pública*, su autor, el sanitarista norteamericano Winslow, la define como el arte y la ciencia de prevenir las dolencias y discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del ambiente, el control de las enfermedades, la educación de los individuos, la organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y del desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad”. Rojas E. Teoría y práctica de la medicina social, Bol ateneo Juan César García 1993.

³ “Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables”. Organización Mundial de la Salud, Enfermedades no transmisibles, [en línea], Dirección URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/> [Consulta: 30 de Abril 2014].

enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. En 2008, el 80% del total de las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, en los cuales la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%). Estas importantes enfermedades comparten cuatro factores conductuales de riesgo: consumo de tabaco, dieta incorrecta, inactividad física y uso nocivo del alcohol⁴.

En el caso de México, algunas respuestas otorgadas ponen mayor énfasis y establecen como causa principal al estilo de vida, sin embargo la conceptualización que hacen acerca de dicha causa la sitúan únicamente como una elección en la cual el individuo que la realiza es libre y autónomo, esto supone que el problema puede desaparecer por la sola voluntad de las personas que padecen de obesidad.

La perspectiva sociológica de Pierre Bourdieu plantea la complejidad que existe en el problema, debido a que sitúa una relación entre la acción individual y las estructuras sociales. De acuerdo con este argumento es la teoría sociológica del habitus, la que establece esta causa como un proceso de interrelación.

La teoría de la estructuración refuerza la noción de la obesidad como un problema complejo relacionado no sólo con las decisiones individuales, sino que analiza el problema desde una forma colectiva, debido a que las elecciones de los individuos también corresponden a las condiciones y oportunidades que estos poseen en su entorno. De acuerdo con Anthony Giddens, la dimensión esencial en la estructuración son las prácticas sociales que están delimitadas en el espacio y el

⁴ Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, Primera Edición, México, 2013, Dirección URL: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf [Consulta: 7 enero de 2014] pp. 12-13.

tiempo, esto implica que la estructura sea vista no como un esqueleto exterior a la acción del individuo, sino como “propiedades articuladoras que consienten la <ligazón> de un espacio tiempo en sistemas sociales: las propiedades por las que se vuelve posible que las prácticas sociales discerniblemente similares existan a lo largo de segmentos variables de tiempo y de espacio, y que presenten estos una forma <sistemática>”⁵.

Esta teoría aporta conceptos como el estilo de vida y otras dimensiones que están relacionadas con el problema de la obesidad. Si bien el estilo de vida comprende una elección, esta no se lleva a cabo de forma autónoma, en realidad, para Giddens, son un conjunto de prácticas que se adoptan y no que se transmiten, es una especie de imposición puesto que no existe otra elección más que elegir. El estilo de vida no sólo involucra las formas de satisfacción de las necesidades sino que de manera objetiva, material, implica la identidad del yo propia de cada individuo, y es debido a esta característica que las rutinas del estilo de vida se encuentran abiertas al cambio.

Es debido al aporte significativo de estas teorías, a los trabajos empíricos y de análisis que las involucran, así como a textos que tratan el problema desde una perspectiva de la cultura alimenticia que resulta evidente la contribución esencial y fundamental que hace la sociología para el problema de la obesidad en México.

⁵ Anthony Giddens, La constitución de la sociedad: Bases para la teoría de la estructuración, Argentina, Amorrortu, 1998, p.54.

Capítulo 1: La Sociología en la obesidad

1.1 Antecedentes de la obesidad.

La obesidad es un grave problema en la actualidad debido a que ésta trae consigo enfermedades como la diabetes, hipertensión, entre otras. Es decir que provoca un estado de debilidad sanitaria individual y social. El costo económico que representa el tratamiento por parte de las instituciones de salud pública es alto y el costo social que significa tener a la tercera parte o más, en los países con mayor afectación, de la población en este riesgo es mayor.

Para poder entender la complejidad de este tema es necesario contextualizar algunas de sus causas.

1.1.1 Obesidad en la historia humana.

Una de las características fisiológicas del ser humano es la de la resistencia, debido a que en sus inicios debió enfrentarse a grandes cambios climáticos, a la depredación y, sobre todo, a la escasez de alimentos. Este argumento lo expresa Mario Foz de la siguiente forma:

El ser humano durante el 95-99% del tiempo de su existencia en la Tierra ha vivido como cazador-recolector y ha debido resistir los frecuentes períodos de carencia de alimentos. Este hecho produjo, a través de un proceso de selección, el progresivo predominio en el genoma humano de aquellos «genes ahorradores» que favorecían el depósito de energía y permitían que estos individuos tuvieran una mayor supervivencia y alcanzaran la edad de la reproducción. Hace unos 12.000 años algunos grupos humanos cambiaron el hábito cazador-recolector para iniciar la producción de alimentos. Este cambio requirió la domesticación de plantas

y animales, un proceso en el cual los humanos actuaron como agentes de selección de los fenotipos domésticos. Esta transformación económica, conocida como revolución neolítica, puede ser considerada como el suceso más importante en la historia humana y el lejano antecedente de las sociedades modernas que favorecen la obesidad, ya que permitió el crecimiento de la población y la evolución hacia sociedades complejas y civilizadas⁶.

Es decir, la capacidad natural que hizo prevalecer a la especie, situada en la estructura y la cultura de la sociedad moderna, se convirtió en un factor problemático y de detrimento de la salud.

La obesidad es un problema que ha encontrado su momento detonante en la sociedad actual, sin embargo existen nociones que apuntan a que ha sido categorizado como tal a lo largo de la historia de la humanidad. En la cultura helénica se tenían ideas de las funestas consecuencias de dicha condición

Hipócrates, la gran figura de la Medicina griega (siglo V a.C.), realiza un minucioso estudio de la enfermedad a través de la observación de los síntomas que presenta el paciente. Algunas de estas inteligentes descripciones siguen siendo válidas en el momento actual. En relación a la obesidad, Hipócrates señala que «la muerte súbita es más frecuente en los obesos que en los delgados», y que la obesidad es una causa de infertilidad en las mujeres y que la frecuencia de menstruación está reducida⁷.

Para la religión cristiana, la obesidad se representó en forma del pecado capital de la gula y, aunque su condena se refería a una situación moral, sus causas ya se

⁶ Mario Foz Sala, "Historia de la Obesidad", HUMANITAS Humanidades Médicas, Monografías núm. 6, Barcelona, Fundación Medicina y Humanidades Médicas, 2004, p. 4.

⁷ *Ibid.*, p. 5.

relacionaban con la dieta⁸. También en la edad media, en Constantinopla, la explicación de la obesidad ya estaba dirigida hacia los hábitos alimenticios. Al respecto Foz comenta que “El médico bizantino Aetius atribuía la obesidad a la dieta abundante, a la falta de ejercicio y a la crisis del cuerpo («temperamento»). Los médicos bizantinos de la época prescribían vegetales, fruta, pescado y pollo, pero no mantequilla, carnes y sus despojos, mariscos, queso o vino⁹.”

1.1.2 Antecedentes de la obesidad en México.

En México los antecedentes de la obesidad se relacionan con el proceso de industrialización que se llevó a cabo en la primera mitad del siglo XX. En este momento histórico la densidad demográfica aumentó y se desplazó a otros espacios, específicamente a las ciudades. El establecimiento de las urbes, como los principales centros laborales, provocó que muchas actividades y servicios como el comercio, la educación y la salud se llevaran a cabo de manera principal, y casi exclusiva, en estas zonas. Dicha transición espacial trajo consigo un cambio en las formas de pensamiento y acción, es decir que se instauraron modificaciones culturales, esto a su vez provocó el establecimiento de nuevos y diversos estilos de vida.

Uno de los principales problemas del país a principios del siglo XX era la desnutrición¹⁰, por lo tanto no solamente los esfuerzos de las políticas públicas del

⁸ “La glotonería era claramente condenada en la cultura cristiana antigua, de tal modo que San Agustín en el siglo V y Gregorio I en el siglo VII, incorporaron la gula entre los siete pecados capitales. En Europa, al comienzo de la Edad Moderna, a fines del siglo XV, había mayor disponibilidad de comida y la glotonería ya se relacionaba claramente con la obesidad”. *Ibid.*, p. 7.

⁹ *Ibid.*, p. 6.

¹⁰ “Analizando la evolución de este fenómeno en nuestro país se puede constatar que históricamente en México, el principal problema de salud relacionado con la nutrición hasta principios y mediados del siglo pasado, era la desnutrición, así lo confirman los primeros antecedentes publicados en México que hacen clara referencia a los padecimientos del hambre como problema médico epidemiológico”. Fausto Guerra, Josefina; Valdez López, Rosa María; Aldrete Rodríguez, María Guadalupe & López Zermeño María del Carmen, “Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México”, *Investigación en Salud*, núm. 2, Vol. VIII, México, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Agosto, 2006. p. 91.

Estado se enfocaban en dicho problema, sino que las acciones sociales e individuales de los mexicanos se establecieron para evitar o erradicar esta condición en sus vidas. Al intentar alejarse de la desnutrición se adoptaron hábitos alimenticios que en conjunto con las condiciones materiales como la disponibilidad de los alimentos trajeron una consecuencia no buscada, la obesidad. Aunque el problema de la desnutrición sigue estando presente, sobre todo en la población infantil de los sectores socioeconómicos vulnerables, los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 indican que el problema de la obesidad ha crecido de forma alarmante en la población, en comparación con la ENSANUT 2006 y la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000.

La urbanización y la industrialización provocaron que el país se integrara de manera completa a la economía internacional, dentro de todos los cambios que sufrió la sociedad se menciona el de la dieta debido a la gran aceptación que tuvieron los alimentos ricos en grasas y azúcares, los cuales por ser consumidos en grandes cantidades y frecuencias, causaron la propagación de distintas enfermedades relacionadas¹¹.

Uno de los prejuicios instaurados en ésta temática establece a la obesidad y al sobre peso en un sector demográfico con cierta seguridad económica y disponibilidad alimenticia, atribuyendo como causa la decisión individual de lo qué, cómo y cuánto se come. Sin embargo los alimentos antes mencionados afectan más a los sectores económicamente vulnerables, es decir que los bajos ingresos no son una característica que excluya a la obesidad, al contrario, sitúa a los individuos que la sufren en una posición más cercana a ésta.

En la sociedad actual, con estratificación clasista y orientada por procesos mercantiles dirigidos a estimular la economía consumista, la industria

¹¹ "Entre los cambios observados en nuestro país, que pueden tener una connotación negativa en los habitantes, están aquellos asociados con la dieta y la nutrición, ya que se ha observado que en las últimas décadas, la población Mexicana está teniendo una modificación en sus patrones de alimentación caracterizada por un consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio, entre otros nutrientes. Asociado a estos cambios se está observando un aumento en las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, como es la diabetes y la obesidad entre otros". *Ibíd.*, p. 92.

alimentaria interviene a través de diferentes instrumentos entre los que destaca la publicidad, para introducir un concepto nuevo de alimento y dieta. Esta industria segmenta la oferta y comercialización de productos alimentarios de consumo masivo, en función de la capacidad económica de los consumidores. Los productos de baja calidad son dirigidos a los sectores con menor poder adquisitivo. Cuanto más bajo es el poder de compra del público al que se dirige, más alto es el contenido de grasas, azúcares y aditivos¹².

Otro factor que se relaciona es el sedentarismo, que se refiere a un modo de vida con poca actividad física, este ha contribuido al crecimiento de la obesidad debido a que las actividades diarias de los individuos tenían un gasto calórico y energético alto, pues como mencionan Guerra y Et al. “la disminución de la actividad física ha contribuido a la tendencia creciente en la frecuencia de la obesidad. Con respecto al ejercicio físico, se ha observado una tendencia al comportamiento sedentario promovido por la mecanización creciente tanto de los medios de transporte como de las actividades del tiempo libre o del trabajo, serían los principales factores asociados a un menor gasto de energía¹³”. La violencia y la disminución de espacios recreativos son otras de las características que contribuyen a la limitación de las actividades necesarias para la salud.

¹² *Ibíd.*, p. 93.

¹³ *Ibíd.*, p. 94.

1.2 Datos y referencias conceptuales sobre la obesidad

La obesidad está clasificada como una enfermedad crónica no transmisible, dicha enfermedad está definida de varias formas, una de ellas se expresa así:

Según la definición clásica, la obesidad es un aumento de peso o exceso de grasa corporal en relación con el peso estándar, que viene dado fundamentalmente por la talla, el sexo y la edad. En realidad la obesidad es un exceso de tejido graso y no solamente de peso. Es preciso tener en cuenta que no todas las personas que presentan un aumento ponderal corresponden a lo que se entiende por obesos¹⁴.

Otra delimitación establece el concepto pero también sus dificultades;

La obesidad es una enfermedad crónica, recurrente y estigmatizada, de etiología multifactorial que se desarrolla a partir de la interacción de la influencia de factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. En términos generales, se define como el exceso de grasa (tejido adiposo) en relación con el peso, al grado de repercutir de manera negativa en la salud. Sin embargo, el grado de exceso de grasa, su distribución en el cuerpo y las consecuencias asociadas a ella varían entre los individuos obesos. Dado que el grado de adiposidad es un continuo, la definición de obesidad es un tanto arbitraria y está vinculada a un estándar de normalidad. Por ello, la determinación de exceso de establecer e involucrar el punto en el cual se incrementan los riesgos para la salud¹⁵.

¹⁴ Pilar Cervera; Jaume Clápes; Rita Rigolfas, *Alimentación y Dietoterapia*, España, McGraw-Hill e Interamericana, 2004, cuarta edición, p. 301.

¹⁵ Casanueva, Esther; Kauffer-Horwitz, Martha; Pérez-Lizaur, Ana Bertha & Arroyo, Pedro, *Nutriología Médica*, México, Panamericana, 2012, tercera edición, p.350.

Aunque las definiciones anteriores se exponen de forma cualitativa, e involucran factores de carácter social relacionados con la obesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dictamina una definición y una metodología que no toma dichos factores en cuenta para establecer la problemática.

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios, especialmente en las áreas urbanas.¹⁶

En esta definición se encuentra que la obesidad es un exceso de grasa, pero la incorporación del parámetro de IMC, que es el que se lleva a cabo para instaurar y distinguirla cuantitativamente, mide la cantidad de masa corporal, la cual incluye huesos, músculos, órganos y grasa. Existe aquí una paradoja, debido a que sí lo que se busca es medir la obesidad, y esta consiste exclusivamente en el exceso de tejido adiposo o grasa, entonces se podría preguntar ¿Por qué el parámetro para medir la obesidad como tal no se basa en la medición exclusiva de grasa? Entonces podría existir una contariedad dentro del problema de la obesidad, que

¹⁶ Organización Mundial de la Salud, *Obesidad*, [en línea], Dirección URL: <http://www.who.int/topics/obesity/es/> [Consulta: 23 Noviembre 2013].

consistiría en la forma en que ésta es medida y en los datos obtenidos a partir del método del IMC.

En respuesta a la problemática de la obesidad, se han llevado a cabo estudios por parte de instituciones gubernamentales para obtener cifras referentes al problema de la obesidad. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ha realizado la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, en la cual se observan diversos datos obtenidos del apartado de nutrición que se ubica dentro de la encuesta. Existen dos encuestas previas ENSANUT 2006¹⁷ y ENSA 2000¹⁸ en las cuales también se ocupan cifras de obesidad en adultos, y comparando dichos datos con los arrojados en la versión 2012 se puede observar el crecimiento en la prevalencia de obesidad en adultos.

ENSANUT realizó su trabajo haciendo una clasificación en la población y segmentándola en tres partes. El primer segmento es el de los niños, que se divide a su vez en dos; preescolares de 0 a 5 años y escolares de 5 a 11 años, el segundo es de adolescentes que va desde 12 a 19 años, por último los adultos que comprenden personas de los 20 años en adelante. La metodología de este sector la describe de la siguiente forma:

La evaluación del estado nutricional de la población mayor de 20 años de edad se realizó mediante dos indicadores; el IMC y la circunferencia de cintura. Para el caso del IMC, se consideraron como datos válidos todos aquellos valores de talla entre 1.3 y 2.0 m, y los valores de IMC entre 10 y 58 kg/m². Los datos fuera de estos intervalos para talla (n=38, 0.1%) y para IMC (n= 52, 0.14%), así como los casos de mujeres embarazadas (n= 538, 1.4%) fueron excluidos del análisis. La clasificación utilizada para categorizar el IMC fue la de la OMS10, 11 que propone cuatro categorías: desnutrición

¹⁷ Encuesta Nacional de Salud 2000, Dirección URL: http://ensanut.insp.mx/informes/ENSA_tomo1.pdf [Consulta: 30 abril 2014]

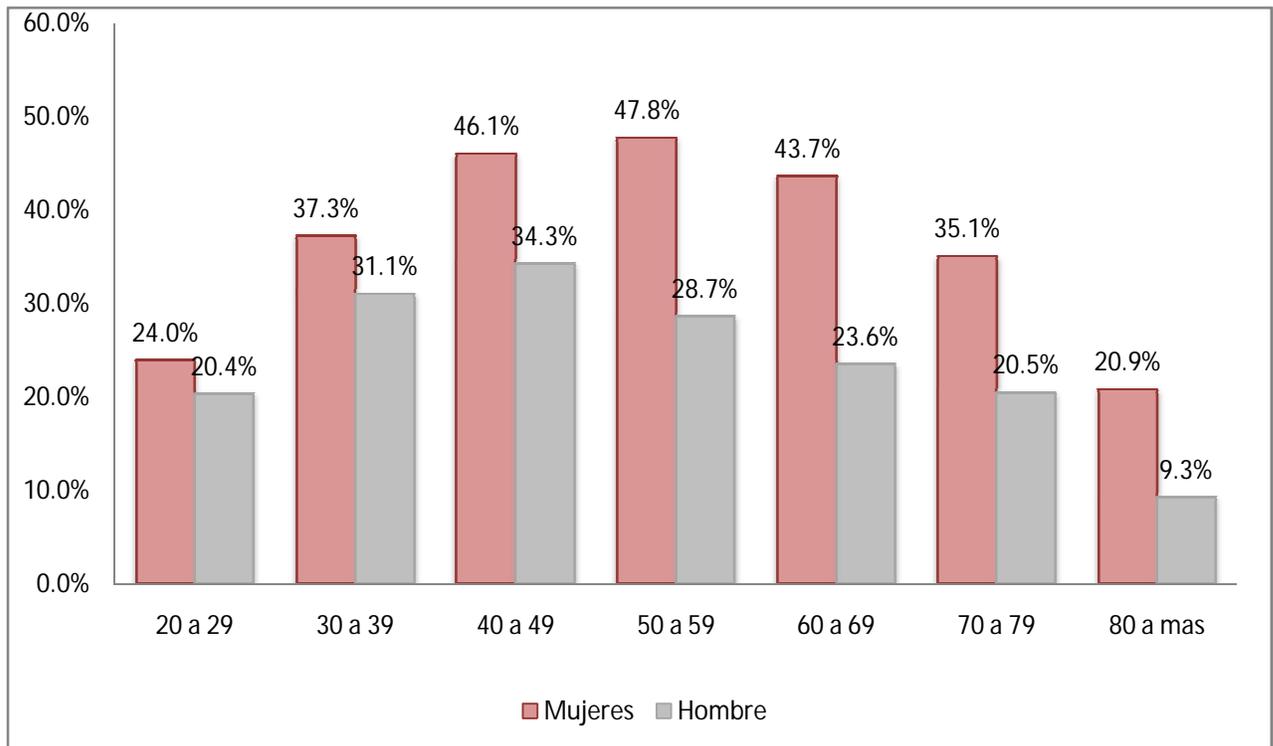
¹⁸ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, Dirección URL: <http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf> [Consulta: 30 abril 2014]

(<18.5 kg/m²), IMC normal (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m²), y obesidad (≥30.0 kg/m²)¹⁹.

La siguiente gráfica nos muestra los porcentajes de obesidad comparados en hombres y mujeres a nivel nacional, los cuales se encuentran divididos en segmentos de edad por décadas.

¹⁹ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Dirección URL: <http://www.ensanut.insp.mx> [Consulta: 5 diciembre de 2013].p. 133.

Porcentaje de obesidad en adultos en México.



Fuente: Datos de ENSANUT (Interpretación propia)

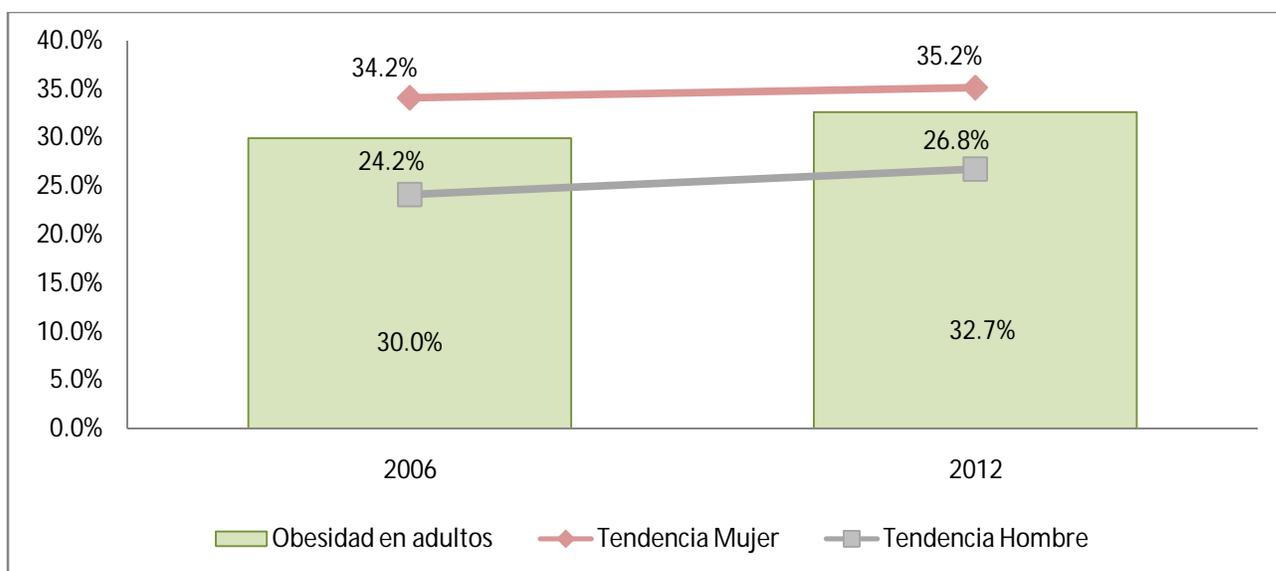
De acuerdo con estos datos se puede observar que el rango de edad en el que existe mayor cantidad de mujeres en situación de obesidad es entre los 50 y los 59 años de edad, mientras que en los hombres se sitúa entre los 40 y los 49 años. También se puede distinguir que el problema de la obesidad afecta en mayor proporción al sector femenino de la población mexicana. Por una parte su porcentaje más alto es del 47.8 % mientras que para el sector masculino es de 34.3% existiendo una diferencia de 13.5 puntos porcentuales entre uno y otro. Pero también existen diferencias sustanciales entre los otros tres rangos de edad en los que se presentan mayor porcentaje de obesidad. En el segmento que va de 30 a 39 años la diferencia es de 6.2 puntos porcentuales, en el de 40 a 49 la diferencia es de 11.8, en el de 50 a 59 es de 19.1 y en el de 60 a 69 es de 20.1 puntos porcentuales entre mujeres y hombres.

Una de las posibles razones para que estos datos sean tan dispares entre mujeres y hombres es el cambio hormonal. Debido a que la metodología de la encuesta

establece sólo el IMC como factor no es posible decir hasta qué grado esta variable hormonal puede ser o no determinante en el problema de la obesidad y aunque no se tomaron en cuenta a mujeres embarazadas no es la única etapa en que se tienen fuertes cambios en dicho aspecto. Otra de las posibles razones se expresa en la idea de que la obesidad también es una problemática de género, debido a factores como la discriminación y la construcción de estereotipos que afectan de manera más tangible a las mujeres.

Otros de los datos obtenidos es el de las tendencias de aumento de la obesidad en hombres y mujeres.

Tendencias de obesidad en adultos 2006-2012.



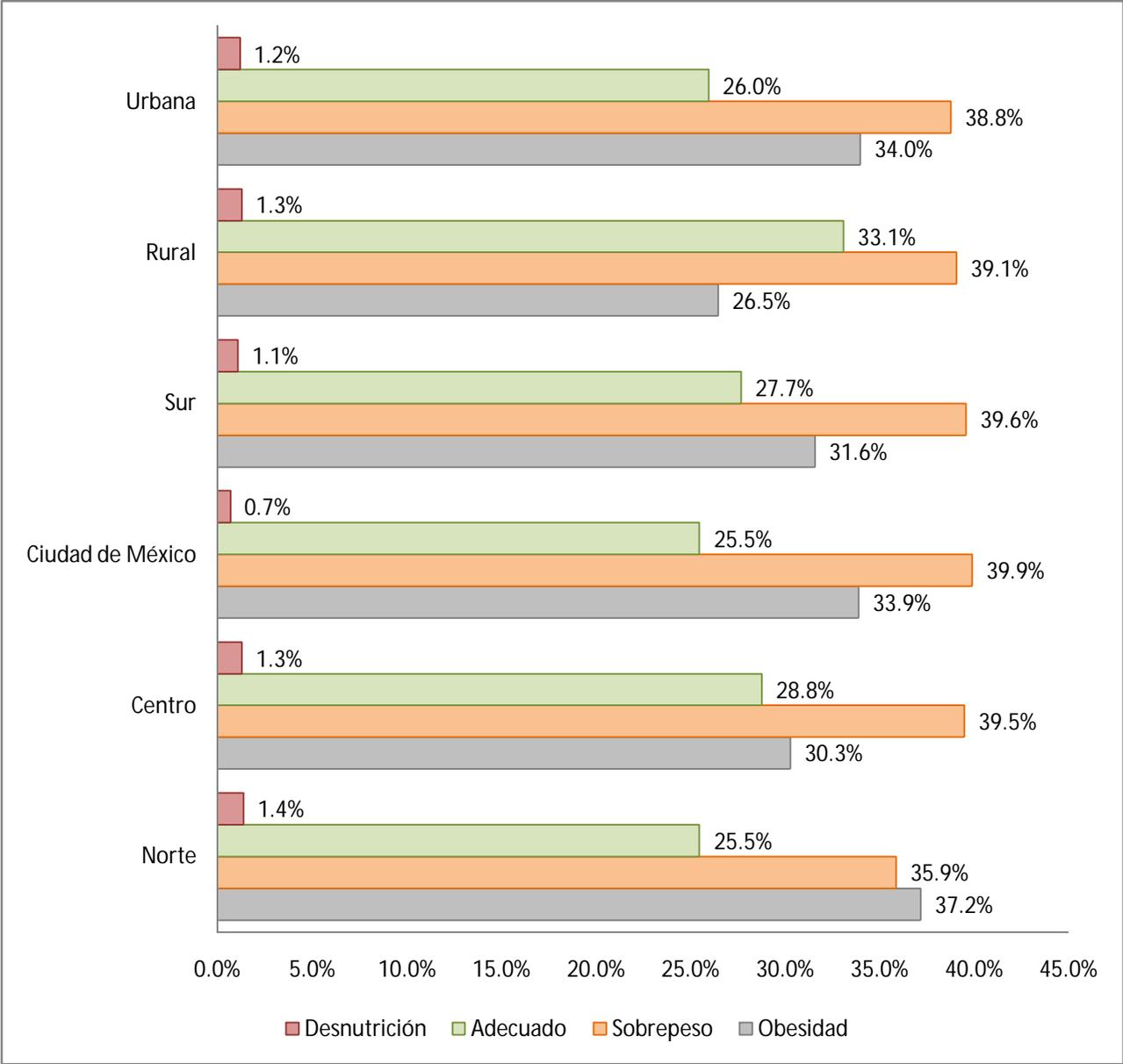
Fuente: Datos de ENSANUT (Interpretación propia)

En esta gráfica observamos que la población en obesidad ha aumentado del 30% al 32.7%, es decir 2.7 puntos porcentuales en 2012 con respecto al 2006. La obesidad en mujeres aumentó 2.9% o 1 punto porcentual en 2012, mientras que en los hombres la obesidad aumentó 10.7% o 2.6 puntos porcentuales en 2012. Así que aunque la población femenina sea la más afectada en la concentración de individuos en estado de obesidad, la población masculina es la que presenta un

crecimiento más alto en la tendencia de la obesidad con respecto a la anterior encuesta nacional realizada en el 2006.

Por último es importante destacar el estado nutricional de la población de acuerdo con la división geográfica del territorio del país.

Estado nutricional de los mexicanos por regiones.



Fuente: ENSANUT²⁰.

²⁰ *Ibid.*, p. 184.

De acuerdo con esta gráfica podemos decir que la región con mayor porcentaje de población obesa es el norte con 37.2%, le sigue la Ciudad de México con 33.9%, luego el sur con 31.6% y por último el centro con 30.3%.

También se observa que hay una división en zonas ya sea rural o urbana. Ésta cuenta con la mayor concentración de población con obesidad con un 34%, mientras que la zona rural tiene 26.5 % de su población en dicho estado.

En todas las regiones del país así como en las zonas rural y urbana el porcentaje de obesidad sumado con el de sobre peso expresan la relación alarmante de que por cada 10 individuos 7 rebasan las medidas del IMC normal o saludable. La suma del porcentaje de obesidad con el de sobre peso deja en primer lugar a la Ciudad de México con un población del 73.8% fuera de un IMC normal, le sigue el norte con una población del 73.1%, luego el sur con el 71.2% y finalmente el centro con el 69.8%. La cifra para la zona urbana es de 72.8% en comparación con la zona rural que posee el 65.6%.

1.3 El estilo de vida

El estilo de vida es un concepto al cual se recurre cuando se trata el tema de la obesidad. Generalmente se utiliza para denominar las decisiones que un individuo toma acerca de las formas de acción en su vida. Sin embargo existen definiciones de este concepto que son necesarias revisar para dar el enfoque sociológico del tema planteado.

Existen perspectivas que relacionan el estilo de vida con las formas en las cuales se obtiene un cierto nivel o jerarquía, dejando al descubierto que cuando se habla de estilo de vida se trata también acerca de los medios en que las personas elijen consumir y vivir. Por lo tanto Alejandra Jimena Ravettino²¹ expresa:

El interés por adoptar un estilo de vida deberá ser entendido en función de la estatización de la realidad a partir de la saturación de información e imágenes; y además, por la propia lógica del sistema capitalista que tras la necesidad de reinventarse ha contribuido a la preponderancia del valor de cambio en detrimento del valor de uso haciendo de las mercancías un mero signo. La adopción de determinado estilo de vida sugiere que las prácticas de consumo, la planificación, la compra y la exhibición de bienes y experiencias de consumo en la vida cotidiana, no pueden entenderse solamente mediante las ideas de valor de cambio y de cálculo racional instrumental. La preocupación por el estilo de vida y la autoconciencia estilística han hecho que el individuo no adopte cierto estilo de vida por tradición o hábito, sino que reflexivamente lo elija haciendo de su cotidianeidad un proyecto de vida. A través de la vestimenta, posesiones, y

²¹Alejandra, Ravettino, *El estilo de vida light. Las representaciones sociales en las nuevas clases medias*. 2007. Trabajo final Licenciatura en Sociología, Universidad de ciencias empresariales y sociales, Buenos Aires. p. 32. Dirección URL: http://www.uces.edu.ar/departamentos/investigacion/archivos/trabajo_final_alejandra_ravettino.pdf
Consulta en línea: [5 Enero 2013].

la utilización del tiempo libre, exhibe su individualidad haciendo alarde del estilo de vida que ha elegido (...) El conjunto de elecciones del individuo, del tipo qué comer, cómo vestirse, qué sitios frecuentar, cómo hacer uso de su tiempo libre, es decir, el estilo de vida adoptado, supone la autoconciencia del sujeto respecto a su plan de vida. (...) De este modo, los estilos de vida representan un claro proyecto reflexivo del sujeto contemporáneo; cristaliza el plan de vida que no indica legado sino elección y cálculo. Así, el sujeto contemporáneo no acoge un estilo de vida irreflexivamente, sino que hace del estilo que adopta un propósito de vida, y en este sentido se habla de estatización de la vida cotidiana

En Max Weber el concepto de espíritu del capitalismo significa no sólo una forma de actuar con respecto a la vida económica, también se refiere a cualidades morales y de comportamiento social que mantenían la riqueza del individuo, es decir una ética de las acciones impuesta a los sujetos por la sociedad ya que existen de manera externa. “El orden económico capitalista actual es como un cosmos extraordinario en el que el individuo nace y al que, al menos en cuanto individuo, le es dado como un edificio prácticamente irreformable, en el que ha de vivir, y al que impone las normas de su comportamiento económico, en cuanto se halla implicado en la trama de la economía”²².

Dicho estilo de vida, como estructura exterior, fue creado primero por una concepción grupal y no individual.

El capitalismo actual, señor absoluto en la vida de la economía, educa y crea por la vía de la selección económica los sujetos (empresarios y trabajadores) que necesita. Ahora bien, en este punto precisamente saltan a la vista de los límites del concepto de <selección> como medio de explicar los fenómenos históricos. Para seleccionar aquel modo de obrar y de

²² Max, Weber, La ética protestante y el espíritu del capitalismo, México, CINAR, 1994, p. 49.

concebir la profesión más adecuado a la esencia del capitalismo (es decir, para que este modo pudiera vencer a otros), debería nacer primariamente no en los individuos aislados, sino como una concepción de un grupo de hombres²³.

El espíritu del capitalismo requirió, para establecerse, de una lucha contra otros estilos de vida impuestos como hábitos. Esto expresa dos nociones, la dimensión de transformación como dinámica propia de los estilos de vida en la sociedad moderna²⁴ y que, específicamente, ésta ayudó a instaurar y consolidar al modo de producción capitalista como estructura social, es decir que poseen la capacidad de estructuración.

Pierre Bourdieu denomina al estilo de vida como “el producto sistemático de la estructura”, expresado también como un conjunto de signos adjetivados y calificados por lo social. Aquí la estructura es también un concepto nombrado por el autor como habitus, el cual tiene características duales, ya que establece al mismo tiempo la forma y el modo:

El habitus es a la vez, en efecto, el principio generador de prácticas objetivamente enclasables y el sistema de enclasamiento (principium divisionis) de éstas prácticas. Es una relación entre las dos capacidades que definen al habitus –la capacidad de producir unas prácticas y unas obras enclasables y la capacidad de diferenciar y de apreciar estas

²³ *Ibid.*, p.50.

²⁴ “El adversario, pues, con el que en primer término necesitó luchar el <espíritu> del capitalismo –en el sentido de un nuevo estilo de vida sujeto a ciertas normas, sometido a una <ética> determinada- fue aquella especie de mentalidad y de conducta que se puede designar como <tradicionalismo>”. *Ibid.*, p. 57.

prácticas y estos productos (gusto) –donde se constituye el mundo social representado, esto es, el espacio de los estilos de vida²⁵.

Por lo tanto se puede decir como ejemplo que las expresiones materiales u objetivas, como los alimentos y las abstractas o subjetivas, como la forma de cocinarlos y consumirlos, son formas de la estructura implementada por el habitus.

El estilo de vida se enuncia como el resultado de la estructura (habitus) porque presenta patrones que lo determinan, a pesar de que existe diversidad entre aquellos todos son reproducidos socialmente, aunque se estructuran en la diferencia, dentro de sí establecen homogeneidad para cada individuo perteneciente a determinada clase social, y por ende, estilo de vida;

En tanto productos estructurados (opus operatum) que la misma estructura estructurante (modus operandi) produce al precio de unas retraducciones impuestas por la lógica propia de los diferentes campos, todas las prácticas y todas las obras de un mismo agente están objetivamente armonizadas entre sí, fuera de toda búsqueda intencional de coherencia, y objetivamente orquestadas, fuera de toda concertación consciente, con las de todos los miembros de la misma clase; el habitus engendra continuamente metáforas prácticas, esto es, en un lenguaje distinto, transferencias (de las que la transferencia de costumbres motrices no es más que un ejemplo particular) o, mejor, transposiciones sistemáticas impuestas por las condiciones particulares de su puesta en práctica(...) Las prácticas de un mismo agente y, más ampliamente, las prácticas de todos los agentes de una misma clase, deben la afinidad de estilo que hacen de cada una de ellas una metáfora de cualquiera de las demás, al hecho de que son productos de

²⁵ Pierre Bourdieu, *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*, México, Taurus, 2002, pp.169- 170.

unas transferencias de un campo al otro de los mismos esquemas de acción²⁶.

La sistematicidad, para el autor, como característica propia del estilo de vida proviene de ser parte de la estructura y de la dualidad que ésta posee como agente instaurador del criterio de distinción y del proceso que distingue²⁷.

El gusto es otro concepto que resulta de la estructura pero que se encuentra como parte esencial del estilo de vida;

El gusto, propensión y aptitud para la apropiación (material y/o simbólica) de una clase determinada de objetos o de prácticas enclasadadas y enclasantes, es la fórmula generadora que se encuentra en la base del estilo de vida, conjunto unitario de preferencias distintivas que expresan, en la lógica específica de cada uno de los sub-espacios simbólicos -mobiliario, vestido, lenguaje o hexis corporal- la misma intención expresiva. Cada dimensión del estilo de vida simboliza con los otros, como decía Leibniz, y los simboliza²⁸.

Entonces se puede decir que el estilo de vida es consecuencia pero también es causa de la estructura social.

El estilo de vida para Anthony Giddens se relaciona con la rutinización de las prácticas. La sociedad moderna establece una dicotomía en el individuo, por un lado se encuentra las tradiciones, formas de comportamiento instauradas externa

²⁶ *Ibíd.*, p. 172.

²⁷ La sistematicidad existe en el *opus operatum* porque existe en el *modus operandi*: solo existe en el conjunto de las propiedades, en el doble sentido del término, de que se rodean los individuos o los grupos – casas, muebles, cuadros, libros, automóviles, cigarrillos, perfumes, vestidos- y en las prácticas en las que manifiestan su distinción –deportes, juegos, distracciones culturales- porque existen en la unidad originariamente sintética del habitus, principio unificador y generador de todas las prácticas. *Idem.*, p. 172.

²⁸ *Idem.*, pp. 172-173.

y anteriormente al individuo, por el otro se pone de manifiesto el uso de la elección como mecanismo necesario en la dinámica social. Esta es una relación paradójica pues aunque la tradición es externa al individuo, su imposición es relativa porque la rutina se encuentra bajo la “función de la naturaleza móvil de la identidad del yo”²⁹, mientras que la elección alude a la acción, medianamente consiente, del individuo, situándolo no sólo a afrontar elecciones diversas y complejas con poca o ninguna ayuda para tomarlas, sino que lo obliga necesariamente a elegir.

Resulta importante para este autor destacar que el estilo de vida si bien implica acciones, se trata también de un proceso de construcción del yo, es decir un proceso de auto identidad.

Un estilo de vida puede definirse como un conjunto de prácticas más o menos integrado que un individuo adopta no sólo porque satisfacen necesidades utilitarias, sino porque dan forma material a una crónica concreta de la identidad del yo. (...) Cada una de las pequeñas decisiones que toma la persona cada día (qué ponerse, qué comer, cómo comportarse en el trabajo, con quién verse al finalizar la tarde) contribuye a tales rutinas. Todas estas elecciones –así como otras de mayor amplitud y consecuencias- son decisiones referentes no sólo a cómo actuar sino a quién ser. Cuanto más postradicionales sean las circunstancias en que se mueve el individuo, más afectará el estilo de vida al núcleo mismo de la identidad del yo, a su hacerse y rehacerse³⁰.

Es cierto que existen ámbitos en los cuales el estilo de vida puede ser más evidente, sin embargo, esto no quiere decir que aquél no sea universal, es decir, que no permee todas los aspectos de la vida de un individuo. Giddens afirma que

²⁹ Anthony Giddens, *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*, Barcelona, Ediciones Península, 2000, tercera edición, p. 106.

³⁰ *Idem.*, p. 106.

una conceptualización errónea del estilo de vida lo sitúa exclusivamente en las formas y hábitos de consumo, pero aspectos como el medio laboral y el trabajo mismo forman parte esencial en el estilo de vida. Este concepto de estilo de vida considera otras dimensiones que resultan importantes para la perspectiva sociológica.

El estilo de vida, y la elección que éste implica, requiere que los individuos en el contexto de la sociedad moderna se vayan desvinculando de la actividad tradicional. Lo que esto significa es que la estructuración de la sociedad a partir de las clases sociales se ha ido modificando, rigiéndose también por la pertenencia a un determinado estilo de vida. Existe una gran diversidad de elecciones que el individuo puede tomar, pero éstas se encuentran condicionadas por la coerción grupal y el nivel socioeconómico, es decir que el abanico de elecciones no se encuentra disponible en la misma medida para todos.

Es evidente entonces que entre un estilo de vida y otro hay diferencias. Las expresiones de éstos son las acciones específicas, que se encuentran reflejadas en una subdivisión en segmentos denominada sectores del estilo de vida. Esto implica que no sólo entre cada estilo de vida existen diferentes pautas de comportamiento, sino que dentro de cada uno de ellos también están dichas variaciones que le dan coherencia interna. La elección de un determinado estilo de vida se complejiza porque se aumenta la diversidad, también se agudiza la segmentación debido a que la característica de movilidad, propia del individuo, lo hace enfrentarse a entornos en los cuales se juzgue o cuestione, parcial o totalmente, su propio estilo de vida. En consecuencia se observa la dimensión de la planificación estratégica de la vida, es decir la creación de un plan de vida determinado por el propio estilo de vida³¹.

³¹ "Los planes de vida son el contenido sustancial de la trayectoria reflejamente organizada del yo. La planificación de la vida es un medio de preparar una línea de acción futura activada en función de la biografía del yo. Podríamos hablar aquí también de la existencia de calendarios personales, de calendarios de plan de vida, en relación con los cuales se gestiona el tiempo personal de la vida. Los calendarios

La universalidad de la elección de un estilo de vida, y la planificación que éste conlleva, se puede observar en la generación de características institucionales, es decir que dicha elección crea situaciones que no se presenta solamente en la vida cotidiana e individual. Lo que el autor denomina como componentes institucionales de modernidad, se encuentran en la vida de todos los grupos e individuos sin importar sus restricciones concretas, creando una necesidad de pertenencia a algún determinado estilo de vida que no se encuentre materialmente al alcance. El individuo sufre coerción a partir de la información que posee sobre las condiciones implícitas en un estilo de vida específico³², la imposición de la elección y la necesidad generada hacia su pertenencia.

personales son dispositivos para situar en el tiempo los acontecimientos significativos de la vida de un individuo incorporándolos a una cronología personalizada. Al igual que los planes de vida, los calendarios personales están sujetos de manera característica a revisión y recomposición en función de las alteraciones de las circunstancias del marco intelectual del individuo. (...) La planificación de la vida supone un modo específico de organizar el tiempo, pues la construcción refleja de la identidad del yo depende tanto de la preparación para el futuro como de la interpretación del pasado, aunque en este proceso es siempre importante la reelaboración de los sucesos del pasado". *Ibid.*, p. 111.

³² "Aunque quizá no esté articulada discursivamente en cuanto a tal, esta indagación implica una modelación refleja de la identidad de su yo. No obstante, las privaciones que sufre pueden hacer que esas tareas le resulten una carga casi insoportable, una fuente de desesperación más que de autoenriquecimiento". *Ibid.*, p. 113.

1.4 Teoría del habitus

El concepto del habitus es la categoría de análisis teórico que explica cómo la relación compleja que existe entre la acción y la estructura, o si se prefiere entre el individuo y la sociedad se ponen en práctica en la vida diaria. El habitus es una estructura;

Los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia producen *habitus*, sistemas de *disposiciones* duraderas y transferible, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones para alcanzarlos, objetivamente “reguladas” y “regulares” sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta³³.

La definición implica la delimitación negativa y positiva de la manera en que piensan y actúan los individuos, dichas maneras están determinadas por el lugar, el tiempo y los individuos que les precedieron pero a la vez permite y necesita que estos actúen, es decir, que permite la invención porque la restringe.

El habitus como estructura, posee ciertas características. La primera trata de la forma en la cual éste asegura su permanencia, porque se establece como una conciencia colectiva, que se regenera al instaurar, que necesita la re-producción presente de los esquemas pasados;

³³ Pierre Bourdieu, *El sentido práctico*, México, Siglo XXI, 2009, primera edición, p.86.

Producto de la historia, el habitus origina prácticas, individuales y colectivas, y por ende historia, de acuerdo con los esquemas engendrados por la historia; es el habitus el que asegura la presencia activa de las experiencias pasadas que, registradas en cada organismo bajo la forma de esquemas de percepción, de pensamientos y de acción, tienden, con más seguridad que todas las reglas formales y todas las normas explícitas, a garantizar la conformidad de las prácticas y su constancia a través del tiempo³⁴.

Otra pone énfasis en la dualidad, ya mencionada, del habitus como capacidad creadora y de delimitación, pues puede generar innumerables tipos de conductas, pero sólo si existen y a través de las condiciones necesarias para que éstas se instauren;

Capacidad de generación infinita y no obstante estrictamente limitada, el habitus no es difícil de pensar sino en la medida en que uno permanezca confiado a las alternativas ordinarias, que él apunta esperar, del determinismo y de la libertad, del condicionamiento y de la creatividad, de la conciencia y del inconsciente, o del individuo y de la sociedad. Puesto que el habitus es una capacidad infinita de engendrar, con total libertad (controlada), unos productos –pensamientos, percepciones, expresiones, acciones- que siempre tienen como límite las condiciones históricas y socialmente situadas de su producción, la libertad condicionada y condicional que él asegura está tan alejada de una creación de novedad imprevisible como de una simple reproducción mecánica de los condicionamientos iniciales³⁵.

³⁴ *Ibid.*, pp. 88-89.

³⁵ *Ibid.*, p. 90.

En relación con las mencionadas características, Alicia B. Gutiérrez explica que el habitus se refleja necesariamente de forma objetiva;

Producto de la historia, el habitus es lo social incorporado-estructura estructurada- que se ha encarnado de manera duradera en el cuerpo como una segunda naturaleza, naturaleza socialmente constituida. El habitus no es propiamente “un estado del alma”, es un “estado del cuerpo”, es un estado especial que adoptan las condiciones objetivas incorporadas y convertidas así en disposiciones duraderas, maneras duraderas de mantenerse y moverse, de hablar, de caminar, de pensar y de sentir que se presentan con todas las apariencias de la naturaleza. Por otro lado al ser inculcadas dentro de las posibilidades y las imposibilidades, las libertades y las necesidades, las facilidades y las prohibiciones inscriptas en las condiciones objetivas, estas disposiciones duraderas (en términos de lo pensables y lo no pensable, de lo que es para nosotros o no lo es, lo posible y lo no posible,) son objetivamente compatibles con esa condiciones y de alguna manera pre adaptadas a sus exigencias. Como interiorización de la exterioridad, el habitus hace posible la producción libre de todos los pensamientos, acciones, percepciones, expresiones, que están inscriptos en los límites inherentes a las condiciones particulares -histórica y socialmente situadas- de su producción: en todos los ámbitos aún los aparentemente más “individuales” y “personales” como pueden ser los gustos y las preferencias estéticas.³⁶

El habitus es la estructura procedente del exterior que se interioriza a tal grado que parece provenir del interior y no de aquél.

³⁶ Alicia B. Gutiérrez, A modo de introducción los conceptos centrales de la sociología de la cultura de Pierre Bourdieu, en Pierre Bourdieu, El sentido social del gusto: elementos para una sociología de la cultura, Argentina, Siglo XXI, 2010, p.15.

La selección del habitus, como categoría de análisis, para el problema en cuestión queda expuesta de la siguiente forma;

El concepto de habitus tiene importancia en el análisis de los estilos de vida relacionados con la salud, ya que se sabe existe un vínculo entre salud-enfermedad y la posición que ocupan los sujetos en la estructura social. En el caso del sobre peso y la obesidad, este concepto posibilita el análisis desde las perspectivas del sujeto y del grupo social en el cual se ha formado. Bourdieu enfatiza que las prácticas sociales se desarrollan en un tiempo y espacio determinado, y que no están organizadas conscientemente, o al menos no del todo. Esto significa, para el tema tratado aquí, que las conductas relacionadas con el mantenimiento de un peso corporal normal, o cuerpo con sobre peso son una característica rutinizada de la vida diaria, guiada por una práctica o lógica implícita, que a su vez están determinadas por una estructura representada, entre otras, por la publicidad que enfatiza el cuerpo esbelto como hermoso, pero que también invita al consumo de alimentos y bebidas procesados, altos en energías densas y grasas trans, y que en consecuencia, muchas de las conductas de la vida diaria de los sujetos (incluyendo las generadoras de salud o enfermedad) son llevadas a cabo por la fuerza de la costumbre o la práctica, sin pensar en la lógica de la cual los actores están poco conscientes³⁷.

Esta perspectiva argumenta que son las estructuras las que establecen la obesidad como un aspecto rutinario en las formas culturales alimenticias, en las formas de consumo y de actividad física, ya que estas guían la acción individual, que no es consciente en su totalidad, de manera implícita en las prácticas de la mercadotecnia de productos alimentarios sin regulación nutricional o la industria de la salud y la belleza.

³⁷ Cruz Sánchez, Marcelina; Tuñón Pablos, Esperanza; Villaseñor Farías, Martha; Álvarez Gordillo, Guadalupe del Carmen & Nigh Nielsen. "Sobrepeso y Obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología", *Región y Sociedad*, Colegio de Sonora, año 25, núm.57, 2013, p.186.

Capítulo 2: Las políticas públicas sobre la obesidad en México

De acuerdo con el problema de obesidad descrito, en México se han tomado ciertas medidas para disminuir la prevalencia de la población en la situación mencionada. Para esto se han tomado en cuenta datos mundiales, las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y las cifras obtenidas por censos nacionales, específicamente las de ENSANUT. A continuación se presentan los planes y estrategias establecidos por el gobierno federal anterior y el actual.

2.1 Acuerdo Nacional Para la Salud Alimentaria (2010)

Instaurado en el periodo presidencial de Felipe Calderón Hinojosa, 2006 a 2012, el Acuerdo Nacional Para la Salud Alimentaria (ANSA) fue la política pública que se planteó en respuesta al problema de obesidad y sobrepeso. En dicho acuerdo las causas se expresan así;

En México, hemos pasado abruptamente por un proceso en el cual se ha dejado de practicar la lactancia materna hasta los 6 meses de vida y se han modificado las dietas y hábitos alimentarios, todo ello debido al crecimiento económico, urbanización (disminución de las actividades primarias y descenso de la población rural), mayor esperanza de vida, incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo, masificación de la producción de alimentos, invención de la refrigeración y conservación industrial de alimentos (enlatado, alto vacío, pasteurización, etc.), abaratamiento de los precios relativos de los alimentos procesados versus los frescos por economías de escala, transporte, conservación y almacenaje. Además, como factor clave, ha disminuido la actividad física de la población. Todo ello contribuye al “ambiente obesigénico” que existe actualmente en muchos países del mundo, incluyendo a México. Ante ello, como sociedad tenemos que

generar una reacción y adecuación a la nueva circunstancia. Además, como factor clave, ha disminuido la actividad física de la población. Todo ello contribuye al “ambiente obesigénico” que existe actualmente en muchos países del mundo, incluyendo a México. Ante ello, como sociedad tenemos que generar una reacción y adecuación a la nueva circunstancia³⁸.

Tomando en cuenta las causas descritas, en el ANSA se formularon 10 objetivos principales para contrarrestar el problema de salud pública.

- 1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.**
- 2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.**
- 3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas**
- 4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.**
- 5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.**
- 6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.**

³⁸ Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, México, Primera edición, 2010, Dirección URL: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>, [Consulta: 7 enero de 2014], p. 17.

7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.

8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.

9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.

10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.

Los primeros seis objetivos dependen principalmente de la voluntad individual y de la existencia de condiciones y oferta adecuadas que permitan, por ejemplo, aumentar la actividad física y consumir agua potable, frutas y verduras.

Los otros cuatro objetivos requieren de una decidida participación del gobierno, de los sectores sociales y de la industria alimentaria y restaurantera para, por ejemplo, disminuir la cantidad de azúcares y de sodio añadidos a los alimentos, reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial, orientar al consumidor en la preparación casera de los alimentos y fomentar en él la prestación de atención en el tamaño de las porciones³⁹.

Este acuerdo estableció que la mayoría de sus puntos estratégicos dependían de lo que denominó como voluntad individual, es decir que aunque reconoció las

³⁹ *Ibíd.*, p. 28.

causas multifactoriales de la obesidad y el sobrepeso y situó la responsabilidad a varios sectores de la sociedad, seis de sus diez objetivos se refirieron al cambio de estilos de vida, sin definir lo que este concepto implica, y se dejaron en manos de la acción individual. Este hecho instaurado en una política de acción gubernamental, pone en cuestionamiento si realmente se cambió la idea de la responsabilidad individual como la causa principal en la obesidad, y si se logró dimensionar la complejidad y gravedad del problema, puesto que no solamente no se mencionaron acciones dirigidas hacia la producción y regulación en la industria de alimentos que propician la enfermedad, sino que el acuerdo nacional fue emitido hasta el año 2010 cuando ya había transcurrido más de la mitad del sexenio.

2.2 Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (2013)

La política pública instaurada por el gobierno actual es la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la cual describe sus objetivos así;

Objetivo General

Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

Objetivos Específicos

1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2.

Visión 2018

- Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por diabetes.
- Diagnóstico genético.
- Reducción relativa de la prevalencia de inactividad física.
- Detención en el aumento del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
- Aumento en el control de pacientes diabéticos⁴⁰

⁴⁰ Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, op.Cit., p. 56.

Para realizar los objetivos antes descritos la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes estableció sus formas de acción por medio de pilares y ejes estratégicos que se describen en los siguientes cuadros:



Fuente: Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.⁴¹

⁴¹ *Ibíd*, p.58.

PILARES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Salud Pública	<p>Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades No Transmisibles. • Promoción de la salud y comunicación educativa. • Prevención.
Atención Médica	<p>Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad.</p> <p>Garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles, así como de la implementación de diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud.</p> <p>Capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso efectivo a Servicios de Salud. • Calidad en Servicios de Salud • Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud. • Infraestructura y tecnología. • Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio. • Monitoreo de la cadena de suministro. • Centro de atención a la diabetes. • Cirugía bariátrica. • Investigación y evidencia científica.

PILARES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL (CONT.)

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Regulación sanitaria y política fiscal	Establecer respuestas efectivas ante el panorama de las enfermedades no transmisibles, a través de la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular la dirigida al público infantil, además de impulsar políticas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> ● Reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas. ● Reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas. ● Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.

Fuente: Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

En el documento de esta estrategia las causas de la obesidad no se encuentran directamente en un apartado pero se describen así;

El panorama del sobrepeso, la obesidad y la diabetes se explica en parte por el fenómeno de transición nutricional que experimenta el país, teniendo como características una occidentalización de la dieta, en la cual 1) aumenta la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados, adicionados con altas cantidades de grasas, azúcares y sal; 2) aumenta el consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa para un sector creciente de la población; 3) disminuye el tiempo disponible para la preparación de alimentos; 4) aumenta de forma importante la exposición a publicidad sobre alimentos industrializados y de productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, disminuyendo de este modo

su gasto energético; 5) aumenta la oferta de alimentos industrializados en general; y 6) disminuye de forma importante la actividad física de la población.

Además del incremento en la densidad energética y del sodio en la dieta, el consumo de bebidas calóricas ha aumentado de forma radical en los últimos años.

Adicionalmente, se han registrado cambios importantes en la compra de algunos alimentos. Comparando el gasto de 1984 y 1998, se observó una disminución de la adquisición de frutas y verduras en 29.3%, de leche 26.7% y de carnes en 18.8% y un aumento en la compra de hidratos de carbono refinados que ascendió en 6.3%, así como el gasto en bebidas azucaradas, el cual aumentó en 37.2%²⁴.

México es uno de los países con mayor consumo de refrescos y bebidas azucaradas.⁴².

Las causas expresan el carácter multifactorial de la obesidad y el sobrepeso, pues describen hábitos alimenticios, aspectos económicos, de consumo, laborales, de urbanización, etc. Algunas características diferentes, con respecto del ANSA, son la incorporación de acciones específicas dirigidas a la regulación de la industria alimenticia y de la publicidad, estas nociones puede denotar coherencia entre el establecimiento de causas multifactoriales y las acciones que se llevan a cabo para contrarrestar la problemática de salud en México. Sin embargo existen cuestionamientos, uno de ellos se relaciona con el nuevo etiquetado, que consiste en mostrar al público los contenidos energéticos y calóricos de alimentos y bebidas. Las críticas expresan que no sólo no es clara la cantidad de azúcar que dichos alimentos o bebidas aportan a la ingesta diaria, sino que la misma cantidad recomendada por el nuevo etiquetado sobrepasa a lo establecido por la

⁴² *Ibíd*, pp. 21-22.

Organización Mundial de la Salud⁴³. Otro cuestionamiento se plantea desde el hecho de instaurar impuestos específicos a alimentos con cierto contenido calórico sin ningún tipo de protección al consumidor o mecanismo legal para obligar a las empresas, transnacionales principalmente, a la absorción de dicho gravamen.

⁴³ Nota aparecida en la Jornada, Dirección URL <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2014/04/22/se-amparan-contra-etiquetado-poco-claro-de-alimentos-y-bebidas-9618.html> [Consulta: 19 abril de 2014].

Capítulo 3: Otras dimensiones de la obesidad

3.1 Perspectiva psicológica

Debido a que la obesidad es un problema con múltiples causas, existen diversas disciplinas que lo abordan. En el caso de este texto se ha utilizado algunos preceptos tanto de la medicina como de la nutrición, también se ha intentado describir el aporte sociológico de dicha problemática. Sin embargo, y aunque no es el enfoque de este trabajo, es importante mencionar otras perspectivas de las ciencias sociales ya que no sólo se relacionan con la sociología de manera más directa, sino que contextualizan el objeto de estudio. Tal es el caso de la psicología, que como ciencia social ha centrado sus investigaciones sobre la obesidad en algunos ejes o causas principales como; la adicción a la comida, la depresión y el estrés.

Algunos análisis que determinan la adicción a la comida como causa de la obesidad, pretenden que al tratar el abuso de los alimentos como si fuera el abuso de una sustancia tóxica se encuentre la solución. “La mayor parte de ellas (las investigaciones) tienen como finalidad estudiar la obesidad como una adicción a la comida, hallándose semejanzas a nivel estructural con otras adicciones ya que comparten los mismos mecanismos de acción, por lo que algunos expertos de la Psicología consideran apropiado asociar la comida con una droga⁴⁴”. Pero esta consideración trae consigo un debate, puesto que existen investigaciones que indican que considerar la comida como una droga es inapropiado debido a que ésta son sustancias que se necesitan para la supervivencia humana, algunos estudios también indican que la adicción a la comida está presente en personas con pesos normales, pesos bajos e inclusive entre deportistas de alto rendimiento. Debido a esto la adicción a la comida se relaciona más con el apetito que con los alimentos en sí mismos.

⁴⁴ José Luis López Morales y Enrique Javier Garcés de los Fayos Ruiz, “Edorexia y deporte. Una concepción acerca de la obesidad y la adicción a la comida”, Cuadernos de Psicología del Deporte, Universidad de Murcia, vol. 12, n.º 1, 2012, p. 139.

López Morales y Garcés de los Fayos muestran un modelo integrador englobando los avances psicológicos con los conocimientos de la nutrición. En esta perspectiva, destaca la atención hacía el apetito como el principal problema y el balance de los factores que intervienen en la obesidad (aporte calórico, gasto energético, mecanismo hemostático energético y vulnerabilidad genética); en resumen, el comer por apetito sin control sería el desencadenante del exceso de peso⁴⁵

Por medio de estos factores los autores construyen el concepto de Edorexia⁴⁶, que explica la adicción a la comida no de forma similar a la adicción a una sustancia, sino por medio del apetito desmedido que se produce por déficit de control. Es decir que las alteraciones químicas que presentan alimentos como los azúcares a nivel neuronal no son los causantes de la adicción a la comida, y por ende de la obesidad, sino que se relacionan más con estímulos reflejados en la personalidad y en la conducta del individuo.

Cuando se relaciona a la depresión⁴⁷ como causa de la obesidad, los resultados en las investigaciones psicológicas son menos claros. Algunas trabajos describen como la depresión causa afectaciones a la amígdala y al hipocampo, que son glándulas productoras de hormonas, las cuales al ser alteradas provocan un aumento en el IMC, sin embargo otros hacen la relación inversa, puesto que la

⁴⁵ *Ibíd.*, p. 140.

⁴⁶ "a partir de aquí lo denominaremos edorexia por tratarse de un término que se compone de dos palabras latinas (edo y orexis, que significan comer y apetito, respectivamente) y enfatiza las conductas problemas asociadas a la obesidad como son el apetito producido por diversos modos: la adicción a la comida, el estrés o por episodios ansiosos/depresivos" *Ídem.*, p. 140.

⁴⁷ "La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. Supone una de las patologías más frecuentes en Atención Primaria, y es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales. Encontrarse en un momento determinado más triste o con el estado de ánimo más bajo no es suficiente para un diagnóstico de depresión. Para eso, es preciso que la intensidad de los síntomas, su duración (al menos, 2 semanas) y la incapacidad que generan, sean de una entidad suficiente como para afectar el normal o adecuado funcionamiento de la persona". Diccionario de términos de psicología, Dirección URL; http://www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm#_E [Consulta: 19 abril de 2014].

afectación hormonal reduce la masa corporal. Otro estudio concluye que “la sintomatología depresiva empeora la resistencia a la insulina, factor relacionado con la obesidad, pero la modificación del índice de masa corporal no está asociado⁴⁸”. Dentro de la depresión como causa de la obesidad se ubican análisis que determinan, la afectación de dicho estado a nivel genético, provocando alteraciones en el gasto energético y en el control alimentario.

Por último, los textos que ponen énfasis en el estrés⁴⁹ como causa de la obesidad, relacionan ambas variables a través del apetito, del deseo y la motivación para comer, pero no con el aumento de la masa corporal. Algunas investigaciones trabajan con más conceptos;

Se resalta la importancia de la regulación cognitiva y emocional: la motivación, la recompensa, la memoria, la emoción, la toma de decisiones, la representación sensorial y los estímulos interoceptivos durante la alimentación y la exposición al contexto alimentario; además mediante técnicas de neuroimagen se demuestra en estos factores diferencias entre la población con exceso de peso y normopeso; también se halla la comorbilidad con otros trastornos como depresión y ansiedad. Por tanto, se concluye que la alteración de uno o más de estos factores puede causar la aparición de la obesidad o el sobrepeso⁵⁰.

Como ya se había mencionado el aporte que hace la perspectiva psicológica para este trabajo es el de contextualizar la problemática, debido que aunque estudia los efectos en los individuos busca las causas en un ámbito social.

⁴⁸ José Luis López Morales y Enrique Javier Garcés de los Fayos Ruiz, “Hacia una integración comprensiva de la obesidad desde una perspectiva multidisciplinar”, *Nutrición Hospitalaria*, Vol. 27, núm. 6, 2012, p.1813

⁴⁹ “Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo”. *Diccionario de términos de psicología*, Dirección URL; http://www.academiagauss.com/diccionarios/diccionario.htm#_E [Consulta: 19 abril de 2014].

⁵⁰ Op. Cit., José Luis López Morales y Enrique Javier Garcés de los Fayos Ruiz, Vol. 27, núm. 6, 2012, p.1813

3.2 Autoidentidad

La teoría de la estructuración de Anthony Giddens define su interés como;

El dominio primario de estudio de las ciencias sociales, para la teoría de la estructuración, no es ni la vivencia del actor individual, ni la existencia de alguna forma de totalidad societaria, sino prácticas sociales ordenadas en un espacio y un tiempo. Las actividades humanas sociales, como ciertos sucesos de la naturaleza que se auto reproducen, son recursivas. Equivale a decir que actores sociales no les dan nacimiento sino que las recrean de continuo a través de los mismos medios por los cuales ellos se expresan en tanto actores⁵¹.

El objeto de dicha teoría son las prácticas sociales, las cuales son un proceso, denominadas por el autor como un “fluir continuo de conducta” que implican reflexividad, esta debe ser entendida como la archivación de las conductas de la vida en sociedad, es decir que compara la acción propia con la de otros individuos y sus contextos⁵².

La autoidentidad es una característica que se encuentra determinada por las mencionadas prácticas sociales, pero también, al mismo tiempo las determina⁵³, la obesidad, utilizando la visión de Giddens, puede interpretarse con los mencionados conceptos de análisis.

⁵¹ Anthony Giddens, 1998, op. Cit., p. 40.

⁵² “El registro reflexivo de la actividad es un rasgo permanente de acción cotidiana, que toma en cuenta la conducta del individuo, pero también la de otros. Es decir que los actores no sólo registran de continuo el fluir de sus actividades y esperan que otros, por su parte, hagan los mismo; también registran por su rutina aspectos sociales y físicos de los contextos en los que se mueven”. *Ibid.*, p. 43.

⁵³ “Todos los sistemas sociales, no importa cuán grandes o extensos sean, tanto expresan las rutinas de una vida social diaria cuanto se expresan en estas, con la mediación de las propiedades físicas y sensoriales del cuerpo humano”. *Ibid.*, p. 71.

Para este autor la identificación y construcción del yo proviene necesariamente de la distinción corporal, es decir que el proceso de autoidentidad requiere de su parte física y material que es el cuerpo. Este es también usado como un mecanismo pragmático de solución para diversos contextos externos a los que nos enfrentamos los individuos, dicha característica se refiere al aspecto social y a la importancia que juega el aspecto material de la identidad dentro de la interacción. “Aprender a ser una agente competente -capaz de estar a la misma altura que los demás en la producción y reproducción de relaciones sociales- equivale a estar en condiciones de ejercer un control continuo y acertado sobre el rostro y el cuerpo...El control rutinario del cuerpo es fundamental para el mantenimiento de la coraza protectora en las situaciones de interacción diaria⁵⁴”. Existe una relación entre las formas sociales y sus instituciones con la personalidad individual. La identidad del individuo no es un proceso voluntario, sino que se trata de elecciones entre opciones establecidas socialmente⁵⁵.

Ahora bien el cuerpo está ligado a la identidad, pero también se relaciona con la sociedad debido no sólo a que es la parte mostrada del yo, sino que para la propia aceptación del individuo su parte corporal debe reflejar características instauradas de forma social, el autor expresa dicha noción de la siguiente manera;

La disciplina corporal es intrínseca al agente social competente; más que estar vinculada a la modernidad, es una calidad transcultural; y es además un rasgo constante del flujo de la conducta en la *dureé* de la vida cotidiana. Pero, sobre todo, el control rutinario del cuerpo es parte integrante de la naturaleza misma tanto de la actuación como del ser aceptable (fiable) para los otros como competente. Este significado doble del cuerpo respecto a la actuación puede explicar el carácter aparentemente universal de la distinción yo/mí. El control reglado del cuerpo es un medio fundamental

⁵⁴ Anthony Giddens, 2000, op. Cit., p. 76-77.

⁵⁵ “En otras palabras, los cambios en los aspectos íntimos de la vida personal están directamente ligados al abastecimiento de vínculos sociales de alcance muy amplio...Pero el grado de distanciamiento espacio-temporal introducido por la modernidad reciente se halla tan extendido que, por primera vez en la historia de la humanidad, el yo y la sociedad están interrelacionados en un medio mundial”. *Ibid.*, p. 48.

para el mantenimiento de una biografía de la identidad del yo; pero al mismo tiempo el yo está también más o menos constantemente <expuesto> a los demás debido a su corporeización. La necesidad de tratar simultáneamente ambos aspectos del cuerpo, que tiene su origen en la experiencia temprana del niño, es la principal razón de por qué el sentimiento de integridad corporal -de la existencia del yo a salvo <en> el cuerpo- está tan íntimamente ligado a la valoración continua por los otros⁵⁶.

Dichas partes específicas serán evaluadas ya sea para su aceptación como miembro o para su rechazo. Este aspecto podría ser una de las causas de la negación para percibir a la obesidad como una enfermedad con condiciones y orígenes múltiples, y expresarla como un factor indeseable provocado por la voluntad y la falta de control del individuo⁵⁷. La mencionada forma de coerción social tiene alcance hasta en los sujetos que, por su profesión, están encargados de una forma más directa con las patologías⁵⁸.

⁵⁶ *Ibíd.*, pp. 78-79.

⁵⁷ "En general la gente considera que alguien que nace con algún defecto (síndrome de Down o parálisis infantil, por ejemplo) no es culpable por ellos, tampoco si es gordo debido a un mal funcionamiento de las glándulas. Pero, si es obeso por comer demasiado, o menciona que no le gusta hacer ejercicio o que ha intentado bajar sin éxito, entonces se le juzga culpable de tener sobrepeso y obesidad. En consecuencia, la creencia de la gente acerca de quien presenta sobre peso tienen en sus manos el problema y también la solución, es una muestra del estigma que pesa sobre estas personas que son vistas como perezosas. El significado de la responsabilidad juega un rol importante en las reacciones del pública al estigma físico de la obesidad, debido a que se ve a los individuos que la padecen carentes de autocontrol y fuerza de voluntad, a menos que sean capaces de ofrecer una razón para su sobre peso". Marcelina Cruz Sánchez et al., op. Cit., pp. 176-177.

⁵⁸ "La estigmatización de la obesidad desde el punto de vista cultural, social y estético a lo largo de todo el siglo XX ha venido en buena parte ligada a la «moda de la delgadez» tal como ya se ha comentado. Un aspecto importante y de trascendencia en la lucha sanitaria contra la obesidad ha sido que los profesionales de ciencias de la salud, y más concretamente los médicos, también han participado, en su gran mayoría, en esta visión negativa de la obesidad y del paciente obeso. En un estudio¹² publicado en 1969, los médicos encuestados declaraban que les disgustaban los pacientes obesos y preferían no tratarlos. Estos médicos, representando a sus compañeros de profesión, incluidos los endocrinólogos, consideraban que la obesidad era una enfermedad no atractiva y que era consecuencia de una falta de control. Los obesos graves eran descritos como «débiles de voluntad» y «desagradables». Los médicos encuestados tenían una visión de los obesos aún más negativa de la que tenían los pacientes de sí mismos. Esta actitud negativa de los médicos hacia la obesidad y hacia el paciente obeso, por otra parte muy extendida a lo largo de la historia, tiene un

La materialización del yo está implicada en el cuerpo como un organismo, este refleja la identidad pero estructurada de manera externa, es decir desde dictámenes sociales y desde los hábitos. El cuerpo tiene necesidades físicas e individuales pero que son cumplidas también por el aspecto cultural, esto es lo que el autor denomina como regímenes

Los regímenes son modos de autodisciplina, pero no están constituidos únicamente por las órdenes de las convenciones de la vida cotidiana; son hábitos personales, organizados en cierta medida de acuerdo con las convenciones sociales pero configuradas también por las inclinaciones y disposiciones de la persona. Los regímenes son de importancia fundamental para la identidad del yo, precisamente porque conectan hábitos con determinados aspectos de la apariencia corporal. Los hábitos del comer son demostraciones rituales por sí mismas pero afectan también a la forma corporal, indicando quizá, algo acerca del origen del individuo así como cierta imagen propia cultivada por él. Los regímenes alimenticios tienen también sus patologías y están relacionadas con diversas formas de insistencia elogiosa en la disciplina corporal⁵⁹.

La reproducción de los regímenes sociales se da por medio de la enseñanza en una edad temprana⁶⁰, aquí podría estar una de las soluciones a largo plazo para problemas como el de la obesidad, pero también una de sus principales causas.

fuerte componente cultural, pero al mismo tiempo también está influida por el convencimiento de que la obesidad es un proceso «intratable», con una tendencia casi constante a la reganancia del peso perdido” Mario Foz Sala, op. Cit. p. 17.

⁵⁹ Anthony Giddens, 2000, op. Cit., p. 84.

⁶⁰ “Un aspecto fundamental de la condición humana es que los seres humanos no pueden cuidar de sí mismos durante los primeros años de su vida. Los hábitos asistenciales son fundamentales para las condiciones de confianza en la vida del niño: los cuidadores adultos son también sus proveedores. La mejor manera de entender los modos de subvenir a la alimentación y a otras necesidades orgánicas es considerarlos regímenes (el niño aprenden pronto que el alimento no está a su disposición cuando se le antoja sino sólo periódicamente). Los regímenes son siempre en parte materia de influencia y gusto individual: ele mismo recién nacido condiciona activamente las respuestas de sus cuidadores, a veces de

El cuerpo es el reflejo de la adaptación individual dentro de su ambiente social pero también es la expresión de hábitos culturales estructurados e interiorizados. Esto manifiesta que si las prácticas alimenticias se han ido modificando al grado de provocar a la obesidad como una epidemia estamos hablando de una cultura que la propicia junto con estilos de vida, que denomina saludables, para crear sentido de pertenencia a partir de la delimitación y diferenciación del consumo.

forma fundamental. Pero los regímenes responden también siempre a una organización social y cultural".
Ibid., p. 83.

3.3 Discriminación y obesidad

Existe otra dimensión en el tratamiento de la obesidad como problema que es poco atendida, se trata de la discriminación. Existen diversos puntos que analizar cuando se refiere al tema mencionado. Es importante señalar que cuando se habla de esta materia la información que hay en el país está poco documentada, y aún menos difundida, inclusive las instituciones públicas como el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) no consideran en sus censos y encuestas nacionales esta dimensión⁶¹, lo cual expresa que la discriminación hacia las personas con obesidad no se ha categorizado como un problema, por sí mismo, que deba resolverse o siquiera plantearse.

Según las nociones de Abigail C. Saguy⁶² la discriminación hacia las personas categorizadas como obesas se justifica por medio de los distintos discursos que explican la obesidad, es decir que al construirse frases como “la obesidad es la epidemia del siglo XXI” se estructuran en la mente del individuo diversos argumentos; como el que expresa que la obesidad es en sí misma una enfermedad, por lo tanto las personas que se encuentran en esta situación están de facto enfermas. La autora plantea que se podría pensar que dichos argumentos están sustentados en evidencias empíricas, pero que si se analizan de manera más profunda y crítica las características fáctica y objetiva de dichas evidencias se pueden poner en cuestionamiento.

Comenta que el peligro de la obesidad se encuentra en que ésta aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes, por lo tanto es un estado que propicia el deterioro de la salud pero no una enfermedad en sí misma,

⁶¹ En el Reporte sobre la Discriminación en México 2012. Salud y Alimentación, se menciona en tres apartados la obesidad, sin embargo no se hace referencia específica sobre la discriminación hacia las personas que la padecen y en la ENADIS 2010 (Encuesta Nacional Sobre la Discriminación en México) no existe ningún apartado que hable sobre el tema.

⁶² Es profesora del departamento de Sociología de UCLA y profesora asociada del departamento de estudios de género de la misma universidad.

de la misma forma se encuentran desordenes alimenticios que provocan masas corporales por debajo de los índices normales que también aumentan riesgos para la salud. Sin embargo explica que existe un problema cuando se trata de los indicadores, ya que medir cuando en realidad se habla de obesidad es difícil porque la forma de identificarla, que es a través de la metodología del IMC, es debatible; “En 1995 la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió un reporte advirtiendo que no se puede medir la obesidad basándose en el IMC, ya que la obesidad es el grado de grasa acumulada asociado con claridad con un elevado riesgo a la salud y el IMC no mide el porcentaje de la masa de la grasa. Sin embargo, este asunto fue ignorado en un reporte subsecuente de la OMS, extensamente circulado 1998 y formalmente publicado en el 2000⁶³”. Por lo tanto si la obesidad es difícil de determinar, esta idea se encuentra apoyada también por médicos expertos que analizan dicha situación⁶⁴, al ocupar esta forma de medirla los datos arrojados a nivel mundial, y en el caso específico de México por usar la misma metodología, podrían estar sesgados e inclusive erróneos.

Por otro lado, para que la obesidad sea percibida como problema en la actualidad, debió de haber pasado por un proceso social, con esto Saguy se refiere a que “Incluso si hubiera evidencia científica irrefutable que estar obeso o con sobrepeso causa enfermedad – y esto está, de hecho, acaloradamente impugnado- ésta todavía requeriría de acción social para traer la atención general a dicho asunto y convertirlo en prioridad de la salud pública⁶⁵”. Una vez explicadas dichas nociones cabría preguntarse ¿Cuáles fueron o, a quiénes pertenecían las voces o los discursos escuchados en la construcción de la obesidad como problema?

⁶³ Abigail C. Saguy, *What's wrong with fat?*, Oxford University Press, U.S.A, 2013, p. 8.

⁶⁴ “La corriente principal de los investigadores de la obesidad fácilmente admiten que se confía en el IMC en gran parte porque es sencillo de realizar. En las palabras del profesor de medicina emérito de la Universidad de Columbia y fundador de la clínica para bajar de peso que lleva su nombre, Theodore VanItallie, “Si la obesidad es un factor de riesgo porque, en parte, indica falta de ejercicio...necesita mayor investigación, pero la obesidad es algo que podemos medir” *Ibid.*, p. 17.

⁶⁵ *Ibid.*, p.15.

Estas ideas indican que la obesidad aparte de haberse estructurado como problema o riesgo a la salud también se construyó como un estereotipo no deseado y, por lo tanto, se estableció a la delgadez como la forma corporal de la salud.

La justificación del rechazo encuentra argumentos que forman parte de las creencias aceptadas comúnmente. La autoridad de las organizaciones internacionales, por ejemplo, convencidas en su cruzada universal contra la obesidad, presta legitimidad al argumento de la salud. [...] La equivalencia entre delgadez y salud, o la supuesta falta de autocontrol que suele achacarse el aumento de peso, se construyen en el terreno del estereotipo, el cual, una vez asumido, ofrece la cobertura necesaria para justificar el rechazo. Los argumentos, sin embargo, son indirectos [...] los conceptos de salud y capacidad son definidos en términos negativos: es sano quien no parece enfermo o no tiene señales orgánicas que le diferencien, quien no muestra señales de estigma social⁶⁶.

Al dictaminar que el cuerpo delgado y esbelto es sinónimo de salud, los que no cumplen estas características no sólo son percibidos como enfermos, sino que también se ven como que sus capacidades tanto físicas, como morales y mentales son menores. La delgadez es ahora un símbolo de estatus social y económico⁶⁷ que se impone con violencia “La norma de la delgadez es intrusiva, se extiende

⁶⁶ Fernández-Ramírez, Baltasar; Baleriola, Enrique & Esquirol, Elia. “Desplazamiento y normalización del rechazo laboral hacia las mujeres por cuestiones de talla”, *Prisma Social*, núm. 7, Fundación iS+D para la Investigación Social Avanzada, Diciembre, 2011, p. 12.

⁶⁷ “Las mujeres se preocupan tanto, o más, por el peso como por la clase y la salud. Lograr y mantener la delgadez es una manera importante en la cual las elites contemporáneas de las naciones ricas señalan su estatus. Esto ha sido bien documentado en Francia, donde las mujeres de la élite francesa son delgadas y esfuerzan para dirigirse hacia el ideal de la delgadez muchos más que las francesas que pertenecen a otro nivel socioeconómico, esta se ha mostrado también como verdad para las elites estadounidenses. La persecución de la delgadez femenina como parte integral de la elite y de las clases medias (pero no de la clase trabajadora) es un hábito en gran parte inconsciente, que se da por sentado y una corporeización de una visión del mundo”. op. Cit. Saguy, 2013, p. 13.

hacia otros contextos sociales (vida privada, tiempo libre) y se impone hasta el moldeado normativo del propio cuerpo. Sin embargo, tales humillaciones o prejuicios son asumidos de forma tácita⁶⁸, en contraposición la gordura y la obesidad se vuelven de manera cuasi natural objetivos de la discriminación⁶⁹, esto se ejemplifica en algunos ámbitos laborales en los cuales se llevan a cabo acciones discriminatorias justificadas desde el concepto de la imagen que tiene la empresa para el público

Los cuerpos que se alejan de la norma son desplazados o escondidos a la vista del público. Se intuye en estos breves extractos la presencia de una cultura empresarial del desplazamiento, en la que el criterio de la imagen corporal se impone como norma de comportamiento, se legitima el desplazamiento, físico o psicológico, de las personas con pesos mayores a los deseados, y se ponen en juego estrategias personales para afrontar el rechazo en un terreno físico (decisión de plegarse y adelgazar) o psicológico (sentimientos de humillación), todas ellas cargadas de connotaciones de sufrimiento, sacrificio y vergüenza⁷⁰.

Como Abigail C. Saguy explica, existen propuestas que ponen énfasis en otras cuestiones cuando se habla de la obesidad. Por ejemplo existen grupos activistas, en E.U.A, que se centran en la búsqueda e instauración de los derechos civiles. Estas proposiciones hablan acerca de invertir esfuerzos y recursos en crear consciencia en la sociedad sobre la discriminación y lo que denominan como estigma basado en el peso. Dichos discursos también apoyan medidas similares a otros que tratan a la obesidad como enfermedad, así que acciones como tener

⁶⁸ op. Cit. Fernández-Ramírez, Baltasar, et. al., 2011 p.15.

⁶⁹ "La discriminación comienza con la mirada y puede ser vivida como una situación humillante. El cuerpo es identificado como el responsable de la discriminación. El rechazo social se traslada al rechazo personal del propio cuerpo, expuesto públicamente como objeto indeseable, sin que la persona disponga de estrategias de presentación pública que le permitan solventar la situación". *Ibíd.*, p. 11.

⁷⁰ *Ibíd.*, p. 14.

más y mejor acceso a frutas y verduras, o establecer reformas a la industria de alimentos procesados, e incluso medidas económicas como el aumento a los salarios mínimos son aceptadas, con la clara advertencia de que se hagan bajo los términos del bienestar social, en lugar de tratar de eliminar por completo a la gente denominada obesa.

Esta perspectiva debe ser considerada como significativa cuando se habla de obesidad, ya que no sólo propone una manera diferente de establecer el problema, sino que también sus soluciones son prácticas y al mismo tiempo humanas. Para la autora el establecimiento específico del problema es importante ya que esto determina las soluciones que se le darán.

Por otra parte, es importante reconocer cómo los marcos de referencia informan entendimientos sobre el riesgo la salud. Por ejemplo, los hombres afroamericanos tienen una extremadamente alta tasa de mortalidad en comparación con otros grupos. Existen debates acalorados sobre si esto puede o debería ser abordado por medio de un tratamiento biomédico o requiere una intervención sobre las causas subyacentes de inequidad. Sin embargo, nadie propone resolver este problema al hacer blancos a todos los hombres afroamericanos, ya que, a diferencia del peso, la raza es percibida como inmutable y, en muchos círculos, como una valorada forma de diversidad⁷¹.

Sí se la ve exclusivamente como una enfermedad, la obesidad será tratada como tal y la solución lógica será erradicarla. Pero, sí la instauración de dicho problema posee otra perspectiva que incluya a la igualdad social, entonces la soluciones buscarán este último aspecto. Al establecer a los cuerpos grandes, que no sean necesariamente delgados según marca el estereotipo, como parte de la diversidad humana se propone una forma de solución para todo el estigma basado en el peso.

⁷¹ op. Cit. Saguy, 2013, p. 15.

3.4 Cultura alimenticia en México

La alimentación es una necesidad básica en el ser humano, por lo tanto, como muchas de nuestras actividades, esta se va creando a través de modos específicos, complejos y simbólicos que se determinan por aspectos materiales como la geografía, el clima, la flora y fauna etc., pero que al mismo tiempo dichas condiciones, externas y objetivas, han sido modificadas por nuestras acciones. En este contexto es en el cual Pedro García Urigüen conceptualiza la cultura alimenticia en México.

La cultura alimenticia del país se entiende como un proceso complejo y multifactorial, en el cual se engloban las formas gastronómicas de la creación de las comidas, los métodos de cultivo, el consumo de determinados animales y plantas, la situación laboral de los individuos, la disponibilidad de factores temporales y monetarios, la producción agropecuaria, el crecimiento y la planeación de las ciudades, entre otras⁷².

Es claro para el autor que dicho proceso se envuelve en la historicidad de la sociedad mexicana como parte de un hecho sincrético entre dos visiones distintas del mundo. Por un lado la dieta prehispánica basada en el maíz, legumbres, vegetales y carnes magras de caza, por el otro la dieta ibérica con primacía hacia el trigo y proteínas de animales domésticos como el cerdo y la res.

Esta serie de argumentos cobra importancia puesto que la propuesta de Urigüen se centra en que la cultura es causa de la situación alimentaria y de salud de una sociedad. En el caso específico de México el cambio, llevado a cabo en menos de

⁷² “El mexicano creó un conjunto de hábitos y costumbres que, material y simbólicamente, se interrelacionan para satisfacer todos los aspectos vinculados con la alimentación. Esta interrelación forma un sistema conocido como alimentario, que contempla desde la producción, hasta el consumo de los alimentos. Dentro de los aspectos de este sistema, es necesario tomar en cuenta la ecología de la producción, la comercialización, los usos y las formas de compartir los alimentos e inclusive, el contexto político; todos ellos son factores que determinan la alimentación”. Pedro García Urigüen, *La alimentación de los mexicanos. Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimenticios*, México, Cámara Nacional de la Industria de la Transformación, Primera edición, 2012. pp. 16- 17.

100 años, de la cultura rural a la urbana trajo consigo características que propiciaron a que la obesidad se instaurara.

Las diferencias fundamentales de la cultura rural y urbana se caracterizan por conductas contrastantes, tales como colectivismo contra individualismo, redes familiares de ayuda contra soluciones individualizadas, comunicación simbólica y verbal contra aislamiento individual, jornadas amplias de trabajo contra jornadas intensivas de trabajo que dan por resultado el estrés laboral, ocupación constante contra tiempos de ocio (que en algunos momentos llega al aburrimiento), pequeños desplazamientos al lugar de trabajo contra necesidad de mucho tiempo para desplazarse, trabajos que requieren gasto calórico contra actividades sedentarias de mínimo gasto calórico, entre otras⁷³.

El cambio material de industrialización y urbanización que tuvo lugar en el territorio, se interiorizó en el individuo por medio de una distinta concepción del tiempo y el espacio, debido a que “la nueva sociedad urbana, con su cultura diferente, implicó cambios de la visión sobre la alimentación. Mientras en el mundo rural la gente está consciente de la escasez, producto de la incertidumbre en las cosechas, los cambios climáticos y las enfermedades de sus animales; en las ciudades, el Estado garantiza el abasto y la accesibilidad de alimentos, dando una sensación de seguridad”⁷⁴. Es en esta idea donde podemos encontrar una solución, pues es debido a la modificación de pensamiento que los cambios de hábitos pueden lograrse, entonces es posible que la instauración de una cultura alimenticia que establezca no sólo un balance en lo que y en cómo se come, sino que involucre actividades físicas, situaciones de producción y de servicios, podría lograrse un arreglo viable para un aspecto del problema de la obesidad.

⁷³ *Ibíd.*, p. 14.

⁷⁴ *Ibíd.*, p. 15.

Para que esto pueda llevarse a cabo es de vital importancia que dicho problema sea tratado desde una perspectiva holística y multidisciplinaria, es decir que exista un involucramiento en este caso, de las Ciencias Sociales⁷⁵, pero también poder crear las condiciones materiales para que como sociedad podamos tomar decisiones alimenticias distintas a las actuales, ya que el contexto económico es fundamental porque, como expresa el autor, “materialmente, el ingreso determinará la forma de adquirir alimentos y las opciones que les brinda el ingreso para satisfacer sus necesidades. Estas condiciones ofrecen las oportunidades y las limitaciones que determinan la alimentación de los diversos grupos sociales, así como su forma de vida⁷⁶.” En estos argumentos se encuentra la intervención necesaria por parte de la sociología, y otras ciencias, para contribuir tanto en la construcción de la obesidad como problema y darle una justa proporción, así como en las posibles soluciones para que actúen, no sólo denominen, verdaderamente sobre las causas multifactoriales.

Otro aspecto que es importante cuando se habla de los alimentos que ingieren los mexicanos y que son propicios a causar obesidad es el de la considerada comida chatarra. Aunque son alimentos en los que “nutricionalmente predomina los hidratos de carbono (almidón y sacarosa), con un contenido variable en lípidos⁷⁷”, sin embargo no todos los que cumplen con estas características son considerados así, pues dentro de las nociones de los individuos muchos cumplen papeles básicos en la alimentación

La percepción que tiene la población del concepto de comida chatarra es diferente a la realidad y distinta a lo que dicen los expertos pues, aunque la ingesta de papas y frituras es baja, solamente el 49% la considera comida

⁷⁵ “Por esto, nos oponemos a razones y explicaciones reduccionistas y simplistas que, con el argumento de que la obesidad y el sobrepeso tienen causas multifactoriales (con lo que se dice todo y no se explica nada); legitiman políticas públicas que no toman en cuenta ni la cultura, ni la economía y menos aún, la demografía. La transición ocurrida en México desde el ámbito rural al ámbito urbano no puede ser focalizada solamente desde la visión médica o nutricional, ambas importantes pero insuficientes, sino que es necesario tomar en cuenta otros factores”. *Ibid.*, p. 20.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 20.

⁷⁷ Pilar Cervera et. al., op. Cit., p. 91.

chatarra. De hecho, el refresco es un caso especial pues para los niveles de bajos ingresos, este producto es muy importante y sólo el 16% de los encuestados lo considera chatarra. Por el contrario, tacos, tortas o comidas rápidas, son considerados en su mayoría como parte esencial de la dieta. Es importante reflexionar que para la mayoría de los mexicanos, los tacos, las tortas, la comida corrida, las quesadillas, los sopes, las gorditas así como los guisos tradicionales, son considerados necesarios y nutritivos. Muchos de estos alimentos provienen desde antes de la Conquista o de la gastronomía que fue creándose durante la Colonia, por lo que su consumo tiene valores tradicionales importantes⁷⁸.

La cultura alimenticia ha sido descrita mediante los factores que toma en cuenta, los cuales se conectan con qué y cómo se produce, y también en la forma en que esto se consume. Sin embargo es importante señalar que para poder realizar un análisis más profundo con la teoría sociológica, se relacionará el concepto mencionado con el de código cultural.

El código cultural, según Eric Wolf, tiene que ver con la forma en la cual un conjunto de ideas están incorporadas a una determinada sociedad, estas son transmitidas por medio de los discursos, la acción y la existencia de convenciones a través de la entrega de mensajes, que es el papel llevado a cabo por la comunicación. Para que los individuos entiendan el contexto de acción en el que están inmersos, necesitan saber los códigos que rigen aquellos. Existe la advertencia que indica tanto la variabilidad como el alcance, “sin embargo, estos códigos no deben ser entendidos como plantillas fijas para el cómo debe ser vivida la vida social. Estos varían dependiendo en el contexto social en el que están desplegados, ya sea en el ámbito domestico, familiar, de comunidad, regional, o en el ámbito social en general⁷⁹”.

⁷⁸ Pedro García Urigüen, op. Cit., pp. 129-130.

⁷⁹ Eric R., Wolf, *Envisioning power. Ideologies of dominance and crisis*, Los Angeles, University of California Press, 1999, p 6.

La importancia del uso de las categorías de análisis, que son los códigos culturales⁸⁰, radica en que se pueden construir las significaciones generales que se les dan a términos como alimentación, salud y obesidad.

El código cultural es un proceso social que también implica relaciones de poder y posicionamiento de clase; “si el mundo de la gente está ligado íntimamente al lugar que le corresponde en la estructura del sistema mundial, entonces los códigos culturales expresarán esta relación a través de sus objetos, costumbre e ideas⁸¹”. Estos códigos son tanto de acción como lingüísticos, esto involucra que las acciones están verbalizadas y que las palabras requieren determinadas formas de acción, por ejemplo la obesidad, en este caso, es un concepto que implica operaciones delimitadas para ser denominada como tal, sin embargo específicamente con este término, el código cultural podría no relacionarse con el código científico pero es claro que se hace legítimo por medio de este último.

En el contexto moderno de la vida urbana, el cual implica las jornadas laborales, la densidad demográfica, el tiempo requerido para el desplazamiento, la situación productiva y económica del país, la oferta de empleos, espacios recreativos y productos alimenticios, así como el proceso social que implica pensar lo saludable y lo estético, han influido en la construcción de códigos culturales que propicien la obesidad.

⁸⁰ “En otro nivel, estas formas instrumentales –objetos, actos e ideas- aparecen como elementos de códigos culturales, que trata de definir su lugar en las relaciones de los seres humanos entre sí y con el mundo que los rodea. Las instrucciones sobre el uso instrumental de las formas culturales se sincronizan con comunicaciones sobre la naturaleza y las praxis de la situación humana. Este es el nivel de la interpretación, racionalización o de ideología, de supuestos y perspectivas que definen un punto de vista particular del destino humano. Estas comunicaciones no son solamente donativas y lógicas; suelen ser también somáticas, cinestésicas, afectivas y estéticas” Eric R., Wolf, *Europa y la gente sin historia*, México, Fondo de Cultura Económica, 1994, p. 468.

⁸¹ Ytuarte Núñez, Claudia, *Globalización y códigos culturales en una fábrica de Tlaxcala*, Nueva Antropología: Revista de ciencias sociales, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Número 57, Agosto, 2000. p 124.

3.5 Datos sobre el consumo de alimentos en México

En el siguiente apartado se expondrán datos acerca de algunos comestibles que son representativos de la cultura alimenticia, pero que también se expresan como causas de la situación de obesidad que se enfrenta. En esta serie de gráficas se puede observar el consumo de la tortilla (maíz), trigo, panadería y pastelería industrial, refrescos con y sin gas, agua envasada, así como de varios alimentos que forman parte esencial en la dieta de los mexicanos.

Como ya se había mencionado con anterioridad, el maíz forma parte esencial en el consumo y en las formas de alimentación de los mexicanos. El maíz es un cereal, los cuales poseen dentro su composición entre el 70 y el 80% de almidón, éste último pertenece a la familia de los hidratos de carbono, que son compuestos orgánicos formados por hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, al ser ingeridos se aprovechan en el cuerpo principalmente como energía, la descripción metabólica de dichos compuestos se expresa así:

La glucosa, que procede principalmente del almidón –pero también de la sacarosa y de la lactosa- puede, a través de la circulación sanguínea, tener tres destinos a) almacenarse en forma de glucógeno; b) convertirse en grasa; c) ser utilizada directamente. La formación de glucógeno tiene lugar en el hígado y en el tejido muscular. La capacidad de almacenamiento en ambos es limitada: unos 100g en el hígado y unos 225-250g en el músculo. El glucógeno hepático vuelve al torrente circulatorio en forma de glucosa, regulando la glucemia durante el ejercicio físico y el ayuno. El glucógeno muscular se utiliza como fuente de energía en el mismo músculo, donde se convierte en ácido láctico por vía catabólica anaerobia⁸².

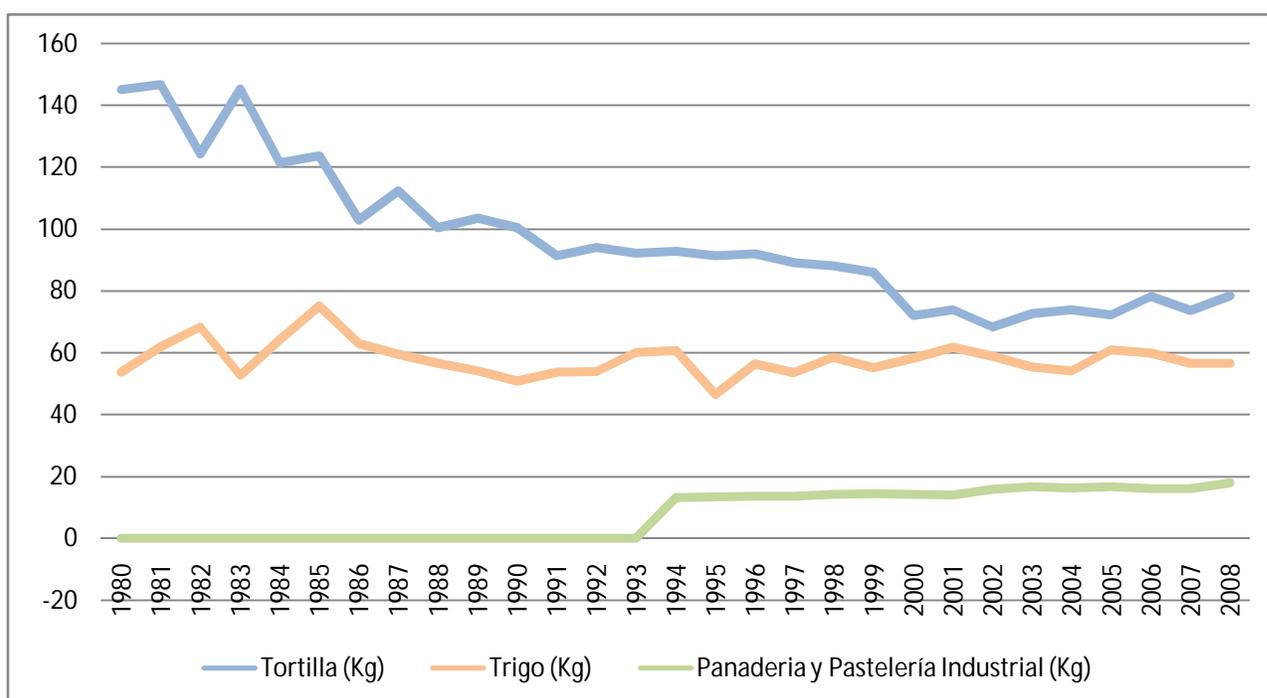
⁸² Pilar Cervera et. al., op. Cit., p. 113.

Los carbohidratos en general no son sólo una gran fuente energética sino que son la principal, sin embargo al consumirse en exceso y junto al sedentarismo, que implica actividades con un bajo costo calórico, son una de las principales causas de acumulación del tejido adiposo lo que, como ya se ha mencionado, forma parte de las definiciones de la obesidad, este argumento se enuncia de la siguiente manera;

Otro aspecto relevante de la dieta del obeso es la distribución de los nutrimentos. Algunos estudios acerca de los hábitos alimentarios de los sujetos con obesidad muestran que éstos por lo general tienden a abusar de alimentos ricos en lípidos o con elevadas concentraciones de azúcares refinados, que por tener una mayor densidad energética y al no existir una regulación adecuada de una comida u otra, se depositan en forma de grasa corporal⁸³.

⁸³ Esther Casanueva et. al., *op. Cit.*, p.362.

Tortilla, trigo, panadería y pastelería industrial, Consumo Nacional aparente per cápita (kg); 1980-2008.



Año	Tortilla (Kg)	Trigo (Kg)	Panadería y Pastelería Industrial (Kg)
1980	144.972	53.622	0.006
1981	146.664	61.866	0.009
1982	124.332	68.433	0.001
1983	145.282	52.684	-0.005
1984	121.336	64.179	-0.006
1985	123.594	75.163	-0.003
1986	102.945	62.965	-0.006
1987	112.41	59.48	-0.004
1988	100.484	56.516	-0.01
1989	103.47	54.032	-0.004
1990	100.423	50.82	-0.002
1991	91.472	53.768	-0.003
1992	94.024	53.874	-0.004
1993	92.276	59.987	-0.004

Año	Tortilla (Kg)	Trigo (Kg)	Panadería y Pastelería Industrial (Kg)
1994	92.82	60.671	13.297
1995	91.392	46.434	13.398
1996	91.964	56.402	13.719
1997	89.101	53.516	13.721
1998	88.075	58.379	14.346
1999	86.129	55.045	14.439
2000	72.111	58.306	14.24
2001	73.842	61.658	14.057
2002	68.388	58.829	15.853
2003	72.611	55.398	16.68
2004	73.934	54.016	16.384
2005	72.237	60.976	16.709
2006	78.279	59.961	16.057
2007	73.738	56.55	16.16
2008	78.498	56.55	18.005

Fuente: Elaboración de García Urigüen con datos de SAGARPA, INEGI, Secretaría de Economía, Banco de México, FAO. (Interpretación propia).

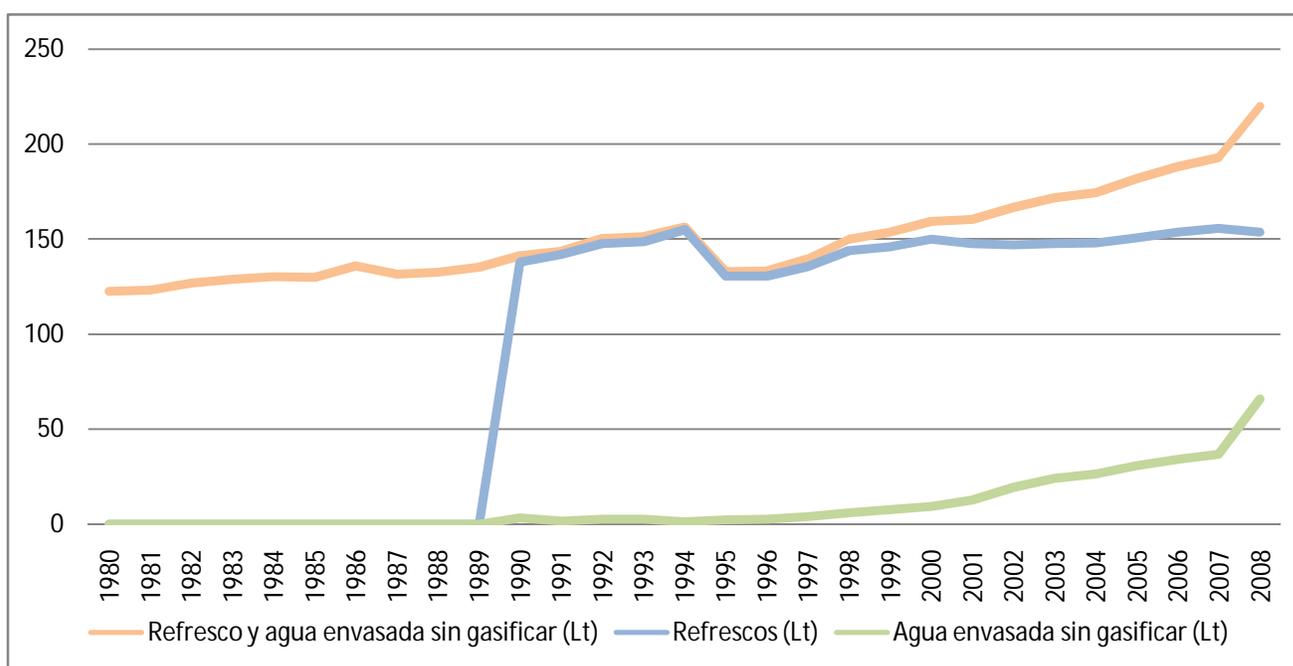
En la gráfica y en la tabla de datos se observa que la tortilla es el alimento que más se consume, su cifra más alta fue en 1981 con 146.664 kg per cápita, pero también es el único que ha presentado una reducción, pasó de 144.972 en 1980 a 78.498 kilogramos por persona por año en 2008. El trigo ocupa el segundo lugar, su consumo más alto fue 1985 con 75.163 kg, pasó de 53.622 en 1980 a 56.55 kilogramos por persona por año en 2008. La panadería y pastelería industrial tuvieron un gran aumento, pasaron de 0.006 en 1980 a 18.005 kilogramos por persona por año en 2008, siendo esta última cifra su consumo más alto.

Aunque la tortilla es el cereal más utilizado y es la base de la alimentación de los mexicanos, su consumo se ha modificado significativamente en las últimas décadas debido a que presenta una disminución del 45.85% comparando las cifras de 1980 y del 2008. El trigo ha tenido poco aumento, su consumo ha sido constante y con poca variabilidad, y aunque la diferencia con la tortilla en 1980 era de 91.35 kg *per cápita* por año, para el 2008 fue de apenas de 21. 948.

Para la panadería y pastelería industrial el consumo se ha elevado en gran medida, pues de 1980 para el 2008 el crecimiento ha sido del 299,983%. Dicha modificación se podría contextualizar con la instauración del Tratado de libre Comercio de América del Norte (TLCAN) en México, pues el aumento entre 1993 y 1994, año en que se puso en vigor el tratado, fue de 332,525%.

La importancia de estos datos radica en que la combinación de las harinas, provenientes de los cereales, con altos contenidos de azúcares son uno de los alimentos que debido a su ingesta desmedida son los que propician de una manera más acelerada la acumulación de grasa en el cuerpo.

Refrescos y agua envasada sin gasificar Consumo Nacional Aparente per cápita (litros); 1980-2008.



Año	Refresco y agua envasada sin gasificar (Lt)	Refrescos (Lt)	Agua envasada sin gasificar (Lt)
1980	122.632	ND	ND
1981	123.238	ND	ND
1982	126.914	ND	ND
1983	128.81	ND	ND
1984	130.267	ND	ND
1985	129.966	ND	ND
1986	136.073	ND	ND
1987	131.696	ND	ND
1988	132.615	ND	ND
1989	135.451	ND	ND
1990	141.443	138.048	3.395
1991	143.831	142.108	1.723
1992	150.312	147.59	2.721
1993	151.252	148.667	2.585

Año	Refresco y agua envasada sin gasificar (Lt)	Refrescos (Lt)	Agua envasada sin gasificar (Lt)
1994	156.429	155.014	1.415
1995	132.873	130.615	2.259
1996	133.253	130.552	2.701
1997	139.711	135.647	4.064
1998	149.913	143.954	5.959
1999	153.751	145.931	7.819
2000	159.358	150.056	9.302
2001	160.447	147.82	12.625
2002	166.548	147.118	19.431
2003	171.842	147.639	24.203
2004	174.468	148.088	26.38
2005	181.67	150.825	30.845
2006	188.027	153.849	34.177
2007	192.667	155.727	36.94
2008	219.805	153.854	65.941

Fuente: García Urigüen⁸⁴

⁸⁴ Pedro García Urigüen, *op. cit.*, p. 49.

Los datos mostrados en la gráfica anterior son sobre el consumo de algunas bebidas, en específico del agua, bebidas azucaradas sin gas y refrescos.

Los refrescos y aguas envasadas sin gasificar son las bebidas que más se consumen, sus números en 1980 fueron 122.632 y aumentaron a 219.805 litros *per cápita* por año para 2008, siendo ésta última su cifra más elevada. Para los refrescos gasificados el año base es 1990, en el cual se registró la cifra de 138.048 litros por año, llegando a los 153.854 para 2008, su consumo más alto fue en 2007 con 155.727 litros *per cápita* por año. Por último se encuentra el agua envasada sin gas, su año base también es 1990 con un consumo de 3.395 litros el cual llegó para 2008 a los 65.941.

Los tres tipos de bebidas han tenido un aumento en su consumo. Los refrescos y aguas envasadas sin gasificar han crecido en 79.23% comparando el año de 1980 con el 2008. Los refrescos se elevaron en un 11.44% desde 1990 para 2008, mientras que, tomando en cuenta los mismos años, el agua envasada sin gasificar mostró la ampliación más elevada con un 1,842.29%.

A pesar del gran contraste porcentual en los aumentos, los datos registrados para el año 2008 muestran que entre los refrescos y aguas envasadas sin gasificar y el agua envasada existe una diferencia en el consumo de 153.864 litros *per cápita* por año y comparando el agua envasada con los refrescos gasificados se establece un contraste de 87.913 litros *per cápita* por año.

Existen estudios de mercado que aportan datos específicos sobre el consumo de refresco, mostrando tanto la frecuencia con la que se toman como los lugares en los que son más consumidos.

Las imágenes que se exponen a continuación son de un estudio que fue realizado por Feebo México, que se define a sí mismo como un panel de estudios de mercado el cual paga a usuarios por hacer encuestas por internet. Aunque la encuestas fueron aplicadas sólo una población de 600 personas, sus resultados aportan datos interesantes.



Fuente: Feebo México⁸⁵.



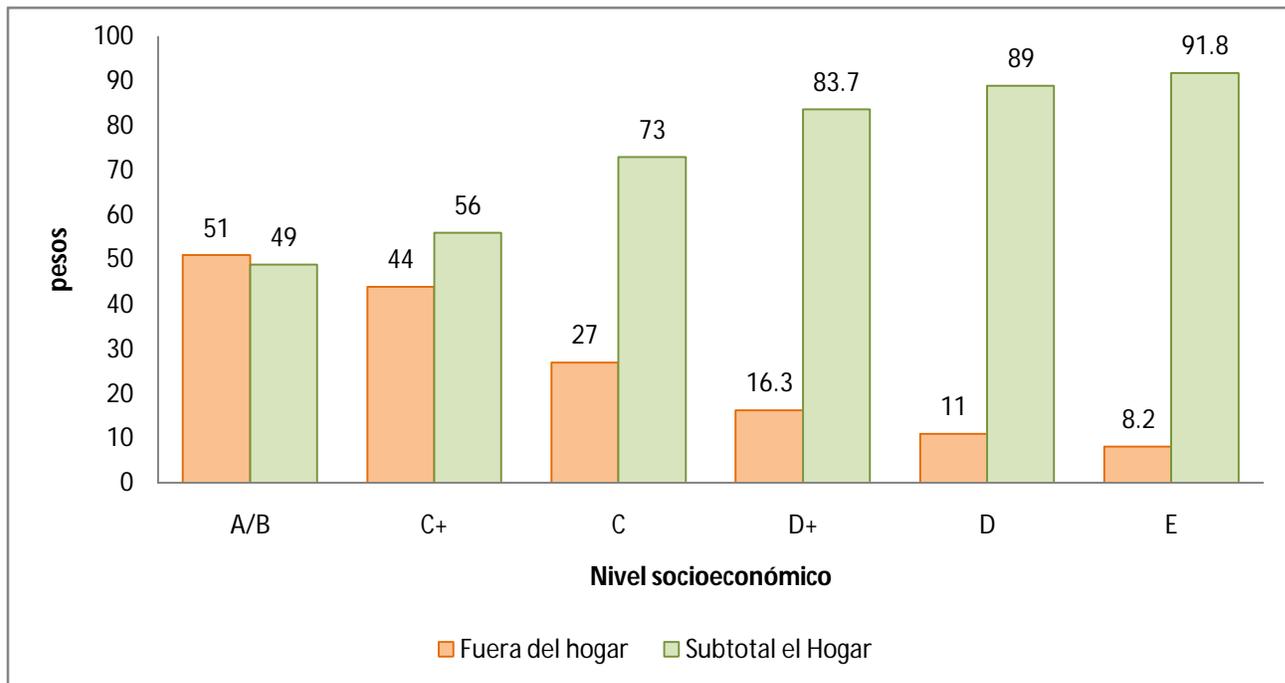
Fuente: Feebo México⁸⁶.

Estas cifras revelan que las bebidas más ingeridas por los mexicanos son también las que contienen altas cantidades de azúcares refinadas. Una vez más se ubican en el consumo alimenticio uno de los factores que provocan obesidad pues, como ya se ha mencionado con anterioridad, dichas azúcares contienen poco valor nutricional y aportan muchas calorías.

⁸⁵ Feebo México, noviembre 2013, Dirección URL: <http://mexico.feebbo.com/blog/estudio-de-mercado-sobre-consumo-de-refresco-en-mexico/#>, [consulta 8 de diciembre 2013].

⁸⁶ *Ibíd.*

Gasto trimestral en alimentos y bebidas por nivel socioeconómico en pesos.



Grupos	A/B	C+	C	D+	D	E
Cereales	5	7.1	11.8	16.1	19.1	21.8
Carnes	10.6	11.5	16.9	19.5	19.1	15.4
Pescado	3.6	3	2.3	1.8	1.7	1.6
Leche	7.4	7.8	9.6	10.6	10	8.4
Huevo	0.6	0.8	1.8	2.8	3.9	4.9
Aceites	0.5	0.6	0.9	1.4	1.9	3
Tubérculos	0.4	0.7	1	1.3	1.6	1.8
Verduras	4.6	5	7.4	10	12.1	16
Frutas	4.6	4.1	3.7	3.3	2.9	2.4
Azúcar	0.2	0.4	0.6	1	1.5	2.9
Café	0.9	0.8	0.7	0.8	1	1.5
Especias	0.6	0.7	0.7	0.9	0.8	0.9
Otro alimento	5	6.7	8.2	6.8	5.5	4.3
Bebidas	5.2	6.8	7.3	7.6	7.9	7
Subtotal del Hogar	49	56	73	83.7	89	91.8
Fuera del hogar	51	44	27	16.3	11	8.2
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Datos de García Urigüen⁸⁷ (Interpretación propia)

⁸⁷ Pedro García Urigüen, *op. cit.*, pp. 90-91.

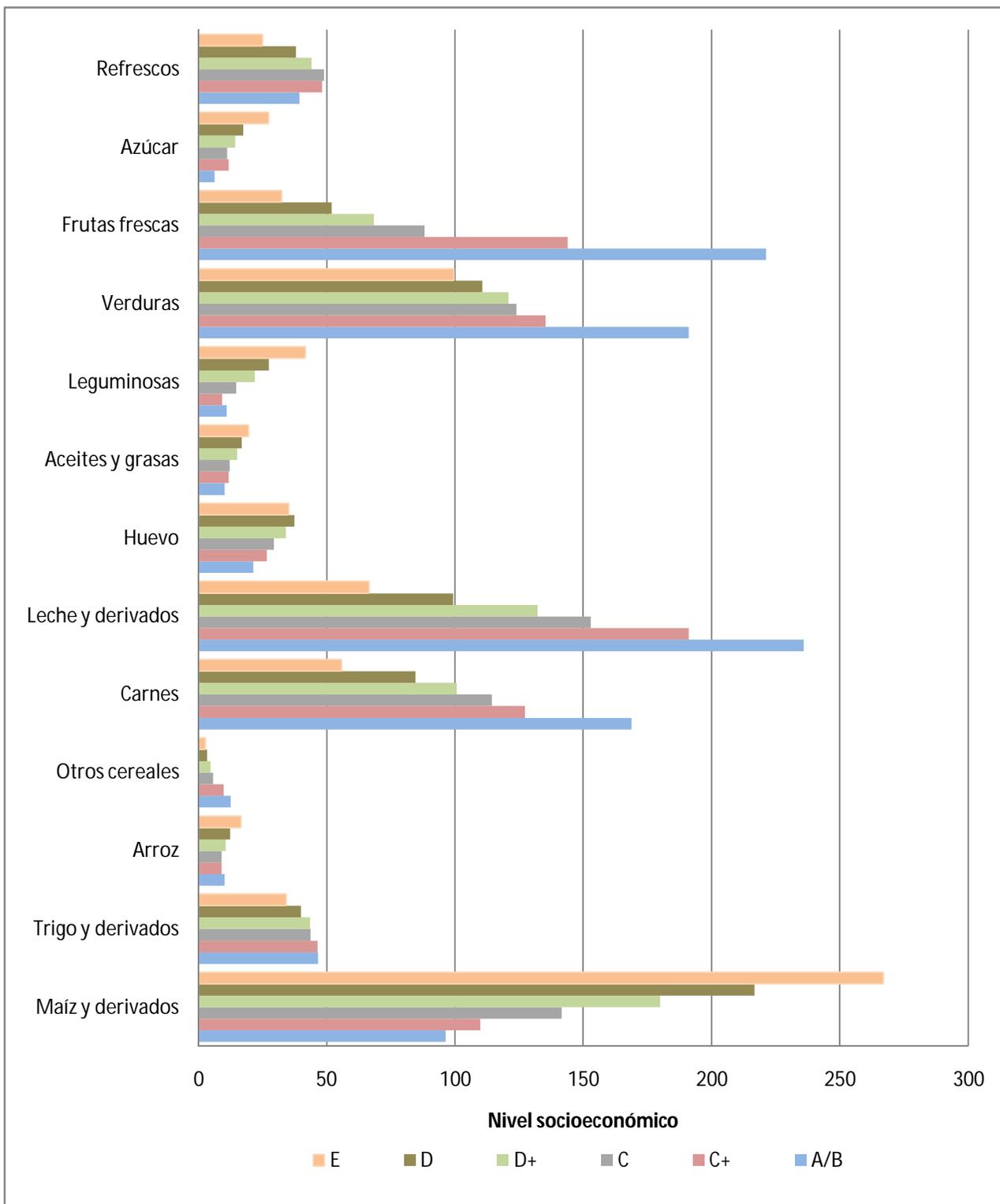
En la gráfica anterior se encuentran datos sobre el gasto que hacen los individuos en algunos alimentos y bebidas, ésta se encuentra segmentada por nivel socioeconómico y en proporción del gasto por cada 100 pesos de ingreso. Los niveles socioeconómicos son los establecidos por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión A.C (AMAI⁸⁸). El nivel A/B es la clase alta, el C+ es la clase media alta, el C es la clase media, el D+ es la clase media baja, el D es la clase baja y por último el nivel E la clase más baja.

Se destaca primero la proporción del gasto que se hace fuera del hogar, para el sector E el gasto fuera del hogar es de apenas 8.2 pesos mientras que dentro del hogar es 91.8 de cada 100 pesos. El nivel D gasta fuera del hogar 11 pesos y 89 dentro del hogar, el D+ tiene una división de 16.3 pesos fuera por 83.7 dentro del hogar. Para los niveles C y C+ la proporción del gasto fuera y dentro del hogar es de 27 frente a 73 y 44 y 56 pesos respectivamente. Por último el nivel A/B hace un gasto fuera de hogar de 51 y dentro del hogar de 49 pesos por cada 100, es decir que es el único que gasta más fuera que dentro del hogar.

En los gastos que se hacen dentro del hogar se toman en cuenta solamente alimentos, de los cuales la carne, los cereales y la leche son los que representan un mayor egreso. Para el nivel A/B el gasto más alto lo hace en la carne con una cifra de 10.6 pesos de cada 100 y en segundo lugar la leche con 7.4 pesos de cada 100. El nivel C+ también hace su gasto más alto en carne y leche, siendo sus cifras 11.5 y 7.8 pesos respectivamente. Para los niveles C y D+ el segundo alimento con mayor egreso son los cereales, para el primer nivel los números son de 11.8 pesos contra 16.9 de la carne, mientras que en el segundo los datos son de 16.1 en cereales frente a 19.5 pesos de cada 100 para la carne. En el nivel D los gastos para la carne y los cereales se igualan a 19.1 pesos, mientras que para el nivel E las cifras se cambian, debido a que éste destina 15.4 contra 21.8 pesos respectivamente, lo que significa que el nivel socioeconómico más bajo es el único que gasta más en otro alimento que no es carne.

⁸⁸ AMAI, Dirección URL: <http://www.amai.org/index.php> [31Enero 2014].

Ingesta diaria per cápita en gramos y mililitros por rubro de alimentos y nivel socioeconómico



Grupos	A/B	C+	C	D+	D	E
Maíz y derivados	96.4	110	141.6	180.1	216.8	267
Trigo y derivados	46.8	46.6	43.8	43.7	40.1	34.3
Arroz	10.3	9.1	9.2	10.8	12.5	16.6
Otros cereales	12.7	10	5.9	4.9	3.5	2.8
Carnes	168.8	127.4	114.4	100.7	84.8	55.7
Leche y derivados	236	191.1	153.1	132.3	99.4	66.6
Huevo	21.6	26.8	29.6	34.2	37.5	35.2
Aceites y grasas	10.3	11.9	12.3	15.3	17.1	19.5
Leguminosas	11.1	9.3	14.9	22.1	27.6	41.6
Verduras	191.1	135.5	124	121	110.8	99.6
Frutas frescas	221.3	144.1	88.2	68.5	52	32.5
Azúcares	6.5	11.9	11.4	14.5	17.7	27.4
Refrescos	39.6	48.3	49.1	44.3	38.1	25.1

Fuente: Datos de García Urigüen⁸⁹ (Interpretación propia)

La gráfica anterior también se encuentra dividida en niveles socioeconómicos, pero representa el consumo diario que estos tienen de algunos alimentos básicos para la nutrición.

El consumo de refrescos y azúcares es equilibrado en todos los niveles. En cuanto a los refrescos el nivel que más los toma es el C con 49.1 mililitros diarios *per cápita*, la cifra para el nivel A/B es de 39.1 ml y para el E es de 25.1, la diferencia entre ambos es de 14.5 ml, el consumo principal de este producto se da entre las clases medias. Los azúcares son más ocupadas por el nivel E con 25.1 gramos diarios *per cápita*, mientras que el dato más bajo lo tiene el nivel A/B con 6.5 g, la divergencia entre ellos es de 18.6 g.

Para los cereales el consumo es dispar en algunos casos, concretamente en el maíz y sus derivados. La ingesta más alta la tiene el nivel E con 267 gramos, mientras que la más baja es del A/B con 96.4 g, existiendo una diferencia de 170g diarios *per cápita* o del 65.67%, este alimento es claramente más consumido en

⁸⁹ Pedro García Urigüen, *op. cit.*, pp. 92-93.

los niveles más bajos. También es el caso del arroz pero su disparidad es muy baja pues el número del nivel E es de 16.6 g, mientras que para el nivel C es de 9.1g, existiendo apenas 7.5 g entre uno y otro. Para el trigo la disparidad también es muy baja pero son las clases más altas las que lo comen en mayor cantidad, la cifra para el nivel A/B es 46.8g y para el E es de 34.3, siendo 12.4 g diarios *per cápita* la variación.

En los productos vegetales se encuentra disparidades significativas, para las verduras el número más alto lo posee el nivel A/B con 191.1 g, y el más bajo es el nivel E con 99.6 g diarios *per cápita*, siendo la diferencia de 91.5 g o del 47.8%. El caso de las frutas frescas es todavía más dispar, pues el nivel A/B consume 221.3 g mientras que el nivel E sólo 33.5 g, su divergencia es de 187.8 gramos diarios *per cápita* o del 84.8%, en ambos productos es evidente que la ingesta diaria más grande lo hacen los niveles altos. Este no es el caso de las leguminosas, pues su consumo se concentra en los niveles bajos, los datos del nivel E son 41.6 g contra 9.3 g del nivel C+, que es el que menos las come, la variación es de 32.3 gramos *per cápita*, es decir del 77.6%.

El caso de las proteínas, principalmente alimentos de origen animal, también está determinado por grandes diferencias. En dicha cuestión se encuentran la leche y sus derivados y la carne, que son consumidos por los niveles altos. La ingesta más alta de leche es para el nivel A/B con 236 mililitros diarios y para el nivel E es de 66.6, la disparidad es de 169.4 ml *per cápita* o del 71.7%. En la carne los datos del nivel A/B son de 168.8 g contra 55.7 g del nivel E, existiendo una divergencia del 67% o de 113.1gramos diarios. Para el huevo el grado del consumo es otro, aunque la variación es poca son los niveles bajos los que más lo comen. Los datos para el nivel E son de 35.2 g *per cápita* comparados con 21.6 g del nivel A/B, existiendo una diferencia de apenas 13.6 gramos.

En cuanto a las grasas su ingesta más elevada se da en niveles bajos, la cifra del nivel E es de 19.5 ml diarios y para el nivel A/B es de 10.3, la divergencia entre uno y otro es de 9.2 ml.

Estos datos muestran la forma en que comen los mexicanos, divididos por nivel socioeconómico. En los niveles altos, A/B, la dieta se compone principalmente de proteínas de origen animal, frutas y vegetales, teniendo un consumo bajo de carbohidratos y mucho menor de azúcares. En las clases media la ingesta se establece por altas cantidades de todos los tipos alimentos, muchas proteínas y vegetales, pero también carbohidratos y azúcares. Para los niveles bajos la dieta se compone de forma primordial de azucares refinados y cereales, con ingesta de proteínas a través de leguminosas pero pocas de origen animal y un consumo muy bajo de frutas y verduras.

La recomendación nutricional para los adultos de una alimentación saludable⁹⁰ se lleva a cabo de la siguiente manera:

1. Establecer el valor energético diario (adecuado a cada individuo, edad y circunstancia).
2. Proporcionar los aportes glucídico y lipídico (esencialmente para la función de la energía).
3. Cubrir la dosis proteicas óptimas (al menos la mitad de proteínas de alto valor biológico)
4. Asegurar el aporte vitamínico recomendado.
5. Incluir cantidades adecuadas de elementos minerales y de agua en la alimentación diaria.
6. Aportar una cantidad suficiente de fibra.⁹¹

⁹⁰ "En este contexto actual se describe hoy en día la alimentación saludable, que se elabora sobre la base de los requisitos individuales de cada persona y responde al amplio criterio de ser:

-Suficiente: en energía y nutriente (según edad, sexo actividad, situación fisiológica...)

-Equilibrada: atendiendo las proporciones recomendadas (50-60% de la energía total [ET] procedente de los hidratos de carbono; 30-50% de la ET de los lípidos y 12-15% de la ET de las proteínas).

-Variada: para asegurar el aporte tanto de los macro como de los micronutrientes

-Adaptada: a las condiciones geográficas, culturales, religiosas e individuales".

Esther Casanueva et. al., op. Cit., p. 119.

⁹¹ *Ibid.*, p. 120.

Estas recomendaciones se deben establecer a nivel individual, pero basándose en las cantidades que se ingieren diariamente se puede decir, a grosso modo, que el equilibrio nutritivo no se logra entre la población. Todos los niveles son grandes consumidores de refrescos, que sólo dan azúcares refinadas por lo tanto se excede en esta proporción. Por un lado el A/B y el C+ superan su consumo en proteínas de origen animal, lo niveles medios exceden las proteínas y los carbohidratos y los niveles bajos no sólo ingieren desmedidamente carbohidratos y azúcares, sino que no toman suficientes proteínas de origen animal ni minerales y micronutrientes por medio de frutas y vegetales.

Conclusiones y Recomendaciones

Como se ha señalado con anterioridad la obesidad es un problema grave y con alcances muy extensos dentro de la población, puesto que amenaza al presente y al futuro demográfico de México. La complejidad de dicha situación está determinada por aspectos de producción alimentaria, de desigualdad social, formas de consumo, hábitos alimentarios, publicidad, acceso a servicios médicos y a información, entre otros.

Sin embargo, a pesar de que las causas multifactoriales se expresan en diversos textos institucionales y científicos que tratan el tema, el involucramiento de la voluntad individual continúa instaurándose como eje protagónico para disminuir y contrarrestar dicho problema. Esto resulta así porque se puede observar que las personas en estado de obesidad no son tratadas como una persona con cierto tipo de cáncer, por ejemplo, existen mecanismos discriminatorios que son empleados debido a que características indeseables como; falta de disciplina, debilidad, baja autoestima, holgazanería, etc., les son atribuidas. Dicha instauración, hecha de forma social, expresa que la voluntad individual sigue teniendo un papel decisivo, tal vez porque ésta se relaciona directamente con la libertad como valor hegemónico en las sociedades modernas.

Referido a esto último, la libertad se expresa principalmente, a veces de manera única, en el consumo. Las formas de éste son las características principales para distinguir o diferenciar no sólo los estilos de vida, sino las identidades sociales y las individuales, es decir que las formas de pensar y actuar de las personas se expresan en los objetos y servicios que consumen, son estos mismos objetos lo que hacen ser al individuo quien es y la dan pertenencia a un grupo y el lugar que ocupa dentro de este.

Siguiendo dicha dinámica tanto los organismos internacionales como las instituciones públicas y privadas del país, han arrojado una solución sesgada y paliativa para la obesidad como problema de salud pública. Dicha solución

consiste en incitar a un cambio del estilo de vida o la adopción de uno diferente, lo que refiere, no de forma exclusiva pero si principalmente y sobre todo de manera tácita, a consumir productos catalogados como saludables.

Es indiscutible que las recomendaciones de carácter médico se hacen a partir de evidencias y datos concretos y tangibles, se invita al público a realizar actividades físicas y cambiar los hábitos alimentarios porque estas acciones están comprobadas como medidas para contrarrestar el sobrepeso y la obesidad, también es claro que debido a las estructuras establecidas social y económicamente el consumo, y la elección que implica, no sólo es parte de la vida cotidiana sino que es una acción imprescindible e inevitable, pero no se puede ignorar que el objetivo de establecer causas multifactoriales a la obesidad es ofrecer, también, soluciones que posean esta característica.

Al investigar las causas de este problema la perspectiva sociológica expone al consumismo no sólo como una de ellas, sino también como pilar estructural de la sociedad moderna. Esto se observa específicamente en México, en el cambio histórico de las formas de consumir que se llevaron a cabo a partir del proceso de industrialización y urbanización, dichos aspectos no son sólo piezas de los antecedentes de esta problemática, sino que para una solución completa, deben de formar parte activa en las medidas implantadas por el gobierno en las políticas públicas.

Cuando se menciona dicho pilar estructural se habla necesariamente de los medios de comunicación como agentes que instauran las formas en las que los individuos consumen. Para regular que a partir de éstos el consumo de alimentos y bebidas con contenidos calóricos excesivos disminuya, la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, del gobierno federal actual estableció horarios televisivos de audiencia infantil, y que en éstos sólo se podrán anunciar productos que cumplan con los criterios nutricionales que tiene la Secretaría de Salud. Sin embargo ésta medida es incompleta, incluso inútil, sí la regulación en México en el consumo diario de azúcar sobrepasa lo instaurado por organismos internacionales.

Tal es el caso del nuevo etiquetado, que es también una medida de la Estrategia Nacional que consiste en mostrar al público los contenidos energéticos y calóricos de alimentos y bebidas, debido a que no sólo no es clara la cantidad de azúcar que dichos alimentos o bebidas aportan a la ingesta diaria, sino que la misma cantidad recomendada sobrepasa en casi el doble a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud. Entonces la vigilancia en el cumplimiento de las acciones, así como su pertinencia y su apego a lo establecido por la comunidad internacional son tan necesarios como la planeación de las estrategias mismas.

Otra recomendación para modificar las formas de consumo actuales, consiste en que las estrategias contra la obesidad incluyan programas educativos que se instauren desde el sector básico, con el objetivo de dar información científica sobre las formas clínicas, nutricionales y sociales necesarias para mantener una alimentación adecuada. Esto es importante porque al informar y generar saber sobre este tema, los niños, después adultos, podrán tomar decisiones que impliquen una disminución de alimentos no necesarios para el mantenimiento del cuerpo, así como la implementación de actividades físicas, e inclusive el alejamiento de hábitos que contribuyan al detrimento de la salud.

Existe otra propuesta que se refiere a las maneras sociales de pensar la obesidad. Como se había mencionado con anterioridad cuando se habla de este tema se habla necesariamente de estereotipos, es importante entonces distinguir que el constructo social de la obesidad como estereotipo no deseado no se relaciona directamente con evidencia científica ni siquiera, aunque se disfrace de ello, con un verdadero riesgo a la salud, sino que principalmente se refiere a la reafirmación del estatus de algunas elites y a su continua instauración de valores. En este caso la delgadez como valor estructurado de lo estético no sólo implica una diferenciación socioeconómica entre los individuos, sino que fomenta también un consumismo de productos y servicios diversos. Entonces establecer el problema en su justa proporción es sustancial, para que esto suceda, se recomienda que la designación del concepto de obesidad en los individuos se base en datos científicos que evidencien los riesgos en la salud ligados a una metodología que la

esquematische y tipifique, por ejemplo una que establezca el porcentaje de grasa acumulada en el cuerpo como eje principal a diferencia del IMC, pero no que se intente solucionar este problema mediante la eliminación de cualquier cuerpo que no sea delgado, pues esto significa promover una moralidad parcial y también la erradicación de la diversidad humana.

Otra consecuencia de la instauración de los estereotipos en la obesidad es la discriminación, dicho problema presenta dificultades. Al existir poca información específica sobre esto, no es posible determinar completamente los grados y alcances concretos en el país. Otra dificultad radica en el objetivo principal de la solución del problema, cuando se instaera jerárquicamente el aspecto médico de la obesidad se dejan de lado aspectos de igual importancia, como la defensa de los derechos civiles o la protección con un marco legal de medidas antidiscriminatorias en el ámbito laboral, por mencionar algunos, de las personas que se encuentran en esta situación. Existen dos últimas recomendaciones, la primera sería que se establezca a la discriminación de las personas en estado de obesidad como un problema en sí mismo, que se considere tener información veraz al realizar estudios científicos acerca de este tema, principalmente al incluir esta dimensión de vulnerabilidad en los censos de instituciones gubernamentales como el CONAPRED. La segunda se refiere a establecer a los cuerpos que no cumplan el estereotipo de la delgadez, como parte de la diversidad humana, ya que esto podría significar no sólo una forma de solución para todo el estigma basado en el peso, sino que también para la misma discriminación.

Fuentes de consulta

Bibliográficas

Antiga Trujillo, Nedelia, *La Investigación y las Metodologías de la Ciencia*, México, 1ra. Edición de la Autora, 2012.

Bourdieu, Pierre, *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*, México, Taurus, 2002.

Bourdieu, Pierre, *El sentido práctico*, México, Siglo XXI, 2009.

Bourdieu, Pierre, *El sentido social del gusto. Elementos para una sociología de la cultura*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2010.

Bourdieu, Pierre, & Wacquant, Löic, *Respuestas para una antropología reflexiva*, México, Grijalbo, 1995.

Casanueva, Esther; Kauffer-Horwitz, Martha; Pérez-Lizaur, Ana Bertha & Arroyo, Pedro, *Nutriología Médica*, México, Panamericana, 2012.

Cervera, Pilar; Clapés, Jaume & Rigolfas, Rita, *Alimentación y Dietoterapia*, Madrid, McGraw-Hill, 2004.

Cruz Sánchez, Marcelina; Tuñón Pablos, Esperanza; Villaseñor Farías, Martha; Álvarez Gordillo, Guadalupe del Carmen & Nigh Nielsen, Roland Byron, Sobrepeso y Obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología, *Región y Sociedad*, Colegio de Sonora, año 25, núm.57, 2013.

Fausto Guerra, Josefina; Valdez López, Rosa María; Aldrete Rodríguez, María Guadalupe & López Zermeño María del Carmen, Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México, *Investigación en Salud*, núm. 2, Vol. VIII, México, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Agosto, 2006.

Fernández-Ramírez, Baltasar; Baleriola, Enrique & Esquirol, Elia. Desplazamiento y normalización del rechazo laboral hacia las mujeres por cuestiones de talla, *Prisma Social*, núm. 7, Fundación iS+D para la Investigación Social Avanzada, Diciembre, 2011.

Foz Sala, Mario, Historia de la Obesidad, *HUMANITAS Humanidades Médicas*, Monografías núm. 6, Barcelona, Fundación Medicina y Humanidades Médicas, 2004.

García Urigüen, Pedro, *La alimentación de los mexicanos. Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimenticios*, México, Cámara Nacional de la Industria de la Transformación, 2012.

Giddens, Anthony, *La constitución de la sociedad: Bases para la teoría de la estructuración*, Avellaneda, Amorrortu, 1998.

Giddens, Anthony, *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*, Barcelona, Península, 2000.

López Morales, José Luis; Garcés de los Fayos Ruiz, Enrique Javier, Edorexia y deporte. Una concepción acerca de la obesidad y la adicción a la comida, Cuadernos de Psicología del Deporte, n.º 1, vol. 12, Murcia, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Junio, 2012.

Parsons, Talcott, *El sistema social*, Madrid, Alianza, 1999.

Raventino, Alejandra, *El estilo de vida light*. Las representaciones sociales en las nuevas clases medias, Buenos Aires, 2007.

Rojas Soriano Raúl, *Capitalismo y Enfermedad*, México, Plaza y Valdés, 1999.

Rojas Soriano Raúl, *Crisis, Salud-Enfermedad y Práctica Médica*, México, Plaza y Valdés, 2000.

Rojas Soriano, Raúl, *Notas sobre investigación y redacción*, México, Plaza y Valdés, 2013.

Saguy, Abigail C., *What's wrong with fat?*, New York, Oxford University Press, 2013.

Wallerstein, Immanuel, *El moderno sistema mundial I. La agricultura capitalista y los orígenes de la economía-mundo europea en el siglo XVI*, México, Siglo veintiuno, 1999.

Weber, Max, *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, México, CINAR, 1994.

Wolf, Eric R., *Envisioning power. Ideologies of dominance and crisis*, Los Angeles, University of California Press, 1999.

Wolf, Eric R., *Europa y la gente sin historia*, México, Fondo de Cultura Económica, 1994.

Ytuarte Núñez, Claudia, Globalización y códigos culturales en una fábrica de Tlaxcala, Nueva Antropología: Revista de ciencias sociales, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Número 57, Agosto, 2000.

Electrónicas

Puig Llobet, Montserrat, *Cuidados y calidad de vida en Villafranca del Penéde*. Recuperado el 5 de diciembre de 2013, de http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2873/MPLL_TESIS.pdf;jsessionid=9D94F44B8747BCB058D1CCFA28E0F32D.tdx2?sequence=1, 2002.

Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010, Recuperado el 11 de abril 2014, de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED): <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf>.

Encuesta Nacional de Salud 2000, Recuperado el 30 de Abril de 2014, de Encuesta Nacional de Salud 2000: http://ensanut.insp.mx/informes/ENSA_tomo1.pdf.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, Recuperado el 30 de Abril de 2014, de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006: <http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Recuperado el 5 de Diciembre de 2013, de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: <http://www.ensanut.insp.mx>.

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2013, Recuperado el 7 de Enero de 2014, de Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf.

Feebo México. (s.f.), Recuperado el 8 de diciembre de 2013, de Feebo México: <http://mexico.feebbo.com/blog/estudio-de-mercado-sobre-consumo-de-refresco-en-mexico/#>.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Recuperado el 23 de noviembre de 2013, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>

Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria 2010. Recuperado el 7 de enero de 2014, de Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>.

Anexos

Matriz Heurística

Matriz Heurística⁹²

<p>Tema:</p> <p>Explicar las posibles causas de la obesidad en adultos en México a través del uso de teorías sociológicas.</p> <p>Título:</p> <p>Análisis sociológico de la obesidad en adultos.</p>	
<p>Qué (Hechos)</p> <p>1. Sociología: La sociología es una disciplina de carácter científico que enfrenta el desafío de generar conocimientos sobre el desarrollo de las sociedades modernas. A lo largo de la historia del pensamiento sociológico, dicha disciplina ha buscado encontrar respuestas y plantear las alternativas viables para resolver los más diversos problemas que las sociedades</p>	<p>Por Qué (Explicación)</p> <p>1. Teorías Sociológicas</p> <p>Teorías de la necesidad: En el Funcionalismo (Parsons) la necesidad se toma como el resultado de internalizar el sistema de personalidad, por medio de la socialización, e institucionalizar las pautas culturales que éste establece.</p> <p>En la perspectiva de Habermas la necesidad se relaciona con una estructura simbólica, esto quiere decir</p>

⁹² Antiga y Tenorio 2006 Guía para Realizar Proyectos de Investigación.

<p>han generado en su devenir histórico⁹³</p> <p>2. Obesidad: La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Alguna vez considerados problemas de países con ingresos altos, la obesidad y el sobrepeso están en aumento en los países con ingresos bajos y medios,</p>	<p>que está fundamentada al nivel sociocultural y a las normas establecidas por la sociedad</p> <p>En la fenomenología de Schutz la necesidad se construye de forma social por medio de la interacción de la vida cotidiana.⁹⁵</p> <p>Teoría del habitus</p> <p>Debido a que la obesidad es percibida como una enfermedad, que es determinada por los estilos de vida, el concepto de habitus de Bourdieu toma importancia porque explica este proceso por medio de interrelación entre la acción y la estructura.⁹⁶</p> <p>Teoría de la estructuración</p> <p>La teoría de Giddens aporta la perspectiva de analizar el problema desde una forma colectiva debido a que las elecciones de los individuos, en específico del estilo de vida y las formas de consumo, se deben también a las condiciones y oportunidades que poseen los agentes en su entorno, y</p>
--	---

⁹³ Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM, 23 Noviembre 2013
<http://www.politicas.unam.mx/carreras/ces/licenciatura.php>.

<p>especialmente en las áreas urbanas.⁹⁴</p>	<p>que dichas elecciones también se hacen tomando en cuenta otras necesidad como la de la auto identidad y la pertenencia de clase social.⁹⁷</p>
<p style="text-align: center;">Cómo (Método)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Matriz heurística 2. Estructuración de la obesidad como problema. 	<p style="text-align: center;">Dónde (Fuente de Consulta)</p> <p>Bibliografía:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bourdieu, Pierre, <i>La distinción: criterios y bases sociales del gusto</i>, México, Altea Taurus, 2002. 2. Bourdieu, Pierre, <i>El sentido práctico</i>, Madrid, Taurus Humanidades, 1991. 3. Bourdieu, Pierre y L.J.D. Wacquant <i>Respuestas para una antropología reflexiva.</i>, México, Grijalbo, 1995. 4. Giddens, Anthony, <i>La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración</i>. Buenos Aires, Amorrortu,

⁹⁵ Puig Llobet, Montserrat. *Cuidados y calidad de vida en Villafranca del Penédes*. 2002. Tesis de doctorado en Sociología (análisis de las organizaciones) en la Universitat de Barcelona. Consulta en línea http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2873/MPLL_TESIS.pdf;jsessionid=9D94F44B8747BCB058D1CCFA28E0F32D.tdx2?sequence=1

⁹⁶ Cruz Sánchez, Marcelina et al. *revista Región y Sociedad del Colegio de Sonora*, año 25, núm.57, 2013, Consulta en línea: <https://www.colson.edu.mx:4433/Revista/Articulos/57/6Cruz.pdf> [Consulta: 21 noviembre de 2013] Pág. 186.

⁹⁴ OMS, 23 Noviembre 2013 <http://www.who.int/topics/obesity/es/>.

⁹⁷ *Ibíd.*, p. 193.

	<p>2006.</p> <p>5. Giddens, Anthony, <i>Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea</i>, Barcelona, Península, 1997.</p> <p>6. Parsons, T., <i>El sistema social</i>, Madrid, Alianza, 1999.</p> <p>Recursos Electrónicos:</p> <p>7. Cruz Sánchez, Marcelina et al. <i>Sobrepeso y Obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología</i>, revista <i>Región y Sociedad del Colegio de Sonora</i>, año 25, núm.57,2013, Consulta en línea:<https://www.colson.edu.mx:4433/Revista/Articulos/57/6Cruz.pdf>[Consulta: 21 noviembre de 2013]</p> <p>8. Tesis</p> <p>Puig Llobet, Montserrat. <i>Cuidados y calidad de vida en Villafranca del Penédes</i>. 2002. Tesis de doctorado en Sociología (análisis de las organizaciones) en la Universitat de Barcelona</p>

Hipótesis

- El análisis sociológico identifica y esquematiza las causas de la obesidad en su contexto y no centra la responsabilidad de manera única en el individuo.
- El análisis sociológico puede aportar una perspectiva complementaria no sólo para establecer a la obesidad como un problema global de salud, sino que puede ayudar a implementar medidas holísticas en la política pública para su solución.