

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**



**INTRAPERSONAL AND FAMILIAL FACTORS ASSOCIATED WITH  
OBESITY FROM A MEXICAN AND MEXICAN AMERICAN  
PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE**

**T E S I S**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE DOCTOR EN FILOSOFÍA  
CON ESPECIALIDAD EN TRABAJO SOCIAL Y POLÍTICAS  
COMPARADAS DE BIENESTAR SOCIAL**

**PRESENTA:**

**MARTHA LETICIA CABELLO GARZA**

**FEBRERO DE 2005**



**TD**

**RC628**

**.C33**

**2005**

**c.1**



1080130344

**FACTORES INTRAPERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS CON LA OBESIDAD  
DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA ENTRE MEXICANOS  
Y MEXICO AMERICANOS**

**POR**

**MARTHA LETICIA CABELLO GARZA**

**Presentada a la División de Estudios de Postgrado de la Facultad de Trabajo Social de la  
Universidad Autónoma de Nuevo León y a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad  
de Texas en Arlington en virtud de haber cumplido con todos los requisitos para obtener el  
grado de**

**DOCTOR EN FILOSOFÍA**

**UNIVERSIDAD DE TEXAS EN ARLINGTON  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**MAYO 2005**





UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

## CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DE TESIS DE DOCTORADO

Los suscritos, Miembros de la Comisión de Tesis de Doctorado de

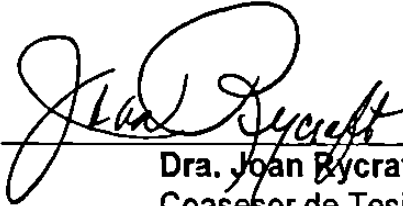
**Martha Leticia Cabello Garza**

hacemos constar que han evaluado y aprobado la tesis:

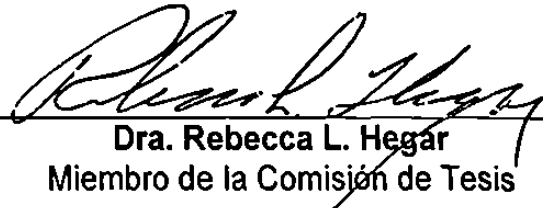
**“FACTORES INTRAPERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS CON LA  
OBESIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA ENTRE  
MEXICANOS Y MÉXICO AMERICANOS”**

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Doctor en Filosofía con Especialidad en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social.

  
\_\_\_\_\_  
Dr. José Guillermo Zúñiga Zárate  
Director de Tesis

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Joan Bycraft  
Coasesor de Tesis

\_\_\_\_\_  
Dr. Jaime Montalvo Reyna  
Miembro de la Comisión de Tesis

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Rebecca L. Hegar  
Miembro de la Comisión de Tesis

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Peggy Quinn  
Miembro de la Comisión de Tesis

Ciudad Universitaria, 07 de enero de 2005

Ciudad Universitaria. C.P. 66451  
San Nicolás de los Garza, Nuevo León  
Teléfono y fax: 83 52 13 09, 83 76 91 77  
Apartado Postal 2811

INTRAPERSONAL AND FAMILIAL FACTORS ASSOCIATED WITH  
OBESITY FROM A MEXICAN AND MEXICAN AMERICAN  
PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE

The members of the Committee approve the doctoral  
dissertation of Martha Leticia Cabello Garza

Guillermo Zúñiga Zarate  
Co-Supervising Professor

*W.*  
\_\_\_\_\_

Joan Rycraft  
Co-Supervising Professor

*Joan Rycraft*  
\_\_\_\_\_

Rebecca L. Hegar

*Rebecca L. Hegar*  
\_\_\_\_\_

Peggy Quinn

*Peggy Quinn*  
\_\_\_\_\_

Jaime Montalvo

*Jaime Montalvo*  
\_\_\_\_\_

Dean of the Graduate School

\_\_\_\_\_

## RECONOCIMIENTOS

Mi más merecido agradecimiento es para mi esposo por su amor, su paciencia y su habilidad para apoyarme a través de este proceso. Sin él este trabajo doctoral no hubiera sido posible. Mi eterna gratitud a mis hijos Marlett y Yahir, a quien les pido perdón por los momentos en que no estuve con ellos. A mi mamá Nena, cuyo espíritu me acompañó siempre, gracias! Tu fuiste la luz de mi vida. Asimismo estoy muy agradecida con toda mi familia, con mi papá, mis hermanos y sus esposas, sobre todo a mis sobrinos y sobrinas quienes siempre apoyaron a mi familia y su presencia en los momentos más difíciles fue el impulso para seguir adelante. A todos los miembros de la familia Aguirre Reynoso, quienes no solo me ofrecieron su apoyo y su aliento, sino que me enseñaron el gran valor que tiene la familia.

Fui una persona muy bendecida por haber tenido el mejor soporte y asesoría de mi comité doctoral: el Dr. Guillermo Zúñiga, la Dra. Joan Rycraft, Dra. Peggy Queen, Dr. Jaime Montalvo y la Dra. Rebeca Hegar, quienes sembraron en mí una excelente visión dentro de una contribución a la ciencia. Especialmente a la Dra. Rycraft, por su apoyo y por creer en mi trabajo, y al Dr. Guillermo Zúñiga mi más sincero agradecimiento por plantar las semillas de mi transformación personal y profesional, por su convicción en el valor de mi trabajo y por estar conmigo en los momentos en que la vida parecía ser sumamente complicada. Por supuesto aprecio infinitamente la beca recibida por parte de PROMEP (Programa de Mejoramiento al Profesorado) sus fondos hicieron económicamente posible llevar a término este programa doctoral.



Mi más profunda gratitud a mis amigos y compadres, Margarita Ramírez y Jaime Puente, ellos vigilaron de mi familia cuando no estuve en mi país. Por siempre estaré agradecida a Israel y Edith por su hospitalidad, generosidad y consejos, pero sobre todo por ofrecerme su casa durante mi estancia en los Estados Unidos. Quisiera expresar mi cariño a mis amigos Max y Wally, quienes me ofrecieron no sólo su amistad, sino todo su apoyo durante aquellos momentos de sinsabores y por compartir conmigo momentos de alegría y de mi éxito profesional. Max, gracias por hacerme fuerte en los momentos en que casi claudicaba, además de ser el editor de mi tesis, tu ayuda fue un pilar en la culminación de este documento.

Un enorme reconocimiento para el Dr. Héctor Díaz, quién fue mi ángel no solo cuando estuve fuera de mi país, sino en todos los momentos importantes de este proyecto, quien tuvo una inquebrantable fe en mi, por su fuerte convicción de mi valor como estudiante, como madre y como esposa, pero sobre todo por su increíble buen humor con todos nosotros. Mi eterna gratitud a mi amigo José Antonio Mejía y a su esposa, por ser admirables y ayudarme a sobrevivir con mis hijos en Arlington Texas. A mi querida Gina, Tony, Wilma, Jack y Floyd, los mejores compañeros que he tenido en mi vida y a la Dra. Krisitin Ferguson quien ocupa un lugar muy especial en mi vida por que siempre me ofreció su apoyo, su amistad y su compañía.

Estoy muy agradecida a la Directora de la Facultad de Trabajo Social MTS Luz Amparo Silva Morín, quien me dio todo su apoyo y su ayuda para hacer posible esta aventura. Mi más profunda gratitud al Dr. Ribeiro, quien siempre me dio las palabras precisas de sabiduría durante todo el proceso que llevó el realizar este grado doctoral. Al Dr. Raúl López Estrada por su honesta retroalimentación y por enseñarme el gran tesoro de la

investigación cualitativa. Un profundo reconocimiento a la MTS Graciela Jaime, Lidia Vela, Lily Avila, Vicky, y a todos mis compañeros y colegas quienes siempre creyeron en mí y me motivaron para finalizar este trabajo. A Joan Stevenson, gracias por su magnífica edición de este manuscrito, siempre ofreciéndome su respaldo y la tranquilidad de finalizar exitosamente la parte final de este trabajo.

Este proyecto vive y respira debido a las voces de los 26 entrevistados. Gracias a todas aquellas mujeres y hombres, por el privilegio de haber escuchado sus historias y de compartir sus vidas conmigo y a su vez a una gran audiencia.

Señor, especialmente quiero darte las gracias por todo lo antes descrito y por abrir mis ojos a la luz de la sabiduría, por iluminar y guiar mi vida, rodeándome de ángeles por doquier y darme la oportunidad de que este trabajo pueda ayudar a muchísimas personas quienes luchan cada día con el problema de la obesidad y desterrarlo.

Febrero 11, 2005

## ABSTRACT

# INTRAPERSONAL AND FAMILIAL FACTORS ASSOCIATED WITH OBESITY FROM A MEXICAN AND MEXICAN AMERICAN PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE

Publication No. \_\_\_\_\_

Martha Leticia Cabello Garza

The University of Texas at Arlington, 2005

Co-Supervising Professor: Guillermo Zúñiga Zarate

Co-Supervising Professor: Joan Rycraft

La perspectiva fenomenológica utilizada en este estudio se enfocó a encontrar la esencia del fenómeno de la obesidad. El estudio se diseñó para comprender los significados, interpretaciones y experiencias vividas por 26 participantes obesos que fueron elegidos a través del muestreo de criterio intencional, permitiendo el acceso a sus esferas privadas, lo que reveló una gran cantidad de información sobre el problema de la obesidad.

El enfoque fue descubrir los significados inherentes a la aparición, mantenimiento y respuesta a la obesidad. Se buscó descubrir, desde la perspectiva de la gente obesa, cómo es percibido y descrito el proceso de aumento de peso, cómo es que la obesidad persiste, así como las respuestas que ellos dan a su problema de obesidad. La idea central en la estructura del estudio se basó en que cada participante posee una serie única de experiencias y presupone que sus relatos son verdaderos. El diseño y metodología empleados satisfacen los requisitos de validez y confiabilidad. El investigador aseguró la recolección cuidadosa de



datos y el análisis se realizó a partir de los mismos hasta lograr una consistencia en los patrones dentro y a través de la comparación de casos y definición de temas emergentes. Una útil herramienta llamada *Ask Sam Processor* facilitó el proceso de reducción de datos debido a su capacidad para manejar cualquier combinación de datos estructurados y no estructurados. Los sentimientos, pensamientos e ideas de cada participante relacionado con la imagen de su propio cuerpo mostraron que este tópico era determinante en la aparición de la obesidad, su mantenimiento y las respuestas que ellos dan hacia la misma.

Cuatro patrones emergieron como aspectos influyentes en las experiencias vividas de los entrevistados generando una mayor comprensión de la obesidad como fenómeno social. Cada patrón presentó una serie de eventos particulares que daban pie a las situaciones, aspectos y problemas relacionados con la obesidad. Este estudio comparativo binacional revisó los hábitos, estilos de vida, tradiciones y patrones de alimentación familiares relacionados con aspectos de obesidad entre mexicanos y mexicano-norteamericanos. Se establecieron similitudes y diferencias. El presente estudio encontró que con la emigración a los Estados Unidos, importantes cambios ocurren en la dieta de los México-Americanos, en los patrones alimenticios y en los estilos de vida, lo cual permiten una mejor comprensión del impacto de la cultura en la nutrición y los comportamientos alimenticios. El aporte de los enfoques teóricos como el de la teoría de sistema familiar (perspectiva ecológica), la teoría de la adaptación (*Coping theory*), y la teoría del aprendizaje (*Learning Theory*) fueron utilizadas para respaldar las conclusiones y para el análisis de los resultados. Finalmente se presentan implicaciones para quienes definen las políticas sociales, para los profesionales de la salud, así como para el público en general, subrayando los alcances para la práctica del

trabajo social. También se presentan sugerencias para investigaciones futuras así como reflexiones y recomendaciones que se desprenden del estudio.

## TABLA DE CONTENIDOS

RECONOCIMIENTOS.....	v
RESUMEN .....	viii
LISTA DE FIGURAS .....	x
LISTA DE TABLAS .....	xi
Chapter	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA .....	17
III. FUNDAMENTACION TEORICA. ....	27
IV. METODOLOGÍA .....	35
V. RESULTADOS Y DISCUSION .....	59
VI. RESUMEN, IMPLICACIONES, FUTURAS INESTIGACIONES Y REFLEXIONES.....	127
REFERENCIAS.....	145
Apéndices	
A. COMPARACION DE ESTUDIOS EMPIRICOS EN LA REVISION DE LA LITERATURA .....	172
B. ESTUDIO DE ELIGIBILIDAD.....	173
C. FORMA DE CONSENTIMIENTO .....	175
D. ENTREVISTA CUALITATIVA .....	179



## LISTA DE FIGURAS

Figura	Pág.
1. Patrones de la obesidad.....	61
2. Surgimiento de la obesidad.....	73
3. Como se mantiene la obesidad .....	88
4. Intentando de perder peso .....	104
5. Respuestas a la obesidad.....	121

## LIST OF TABLES

Table	Page
1. Surgimiento de la Obesidad: Datos Demográficos .....	73
2. Comparación de Estudios Empíricos en la Literatura Revisada .....	145

## CAPITULO 1

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad es un serio problema personal y un complejo problema de salud pública de alta prioridad en todo el mundo. La incidencia de la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas y como resultado, ha recibido un creciente escrutinio por parte de la comunidad científica, ya que la obesidad está asociada a condiciones que contribuyen considerablemente al incremento de la morbilidad y mortalidad del adulto (Álvarez, 1999; Amador, 2000; Caldwell y Kimball, 2001; López, Brito y González, 2000; Peña y Bacallo, 2000; Ramos, 1996; Williamson, 2000). Las consecuencias médicas, económicas y psicosociales de la acrecentada incidencia de la obesidad son impresionantes. Asimismo, los desórdenes alimenticios entre la gente joven, su costo social y la escasez de tratamientos con éxito, merecen una atención especial (Goldfain J., Devlin M., y Splitzer, 2000; Grogan, 1999).

En el año 2003, *la Organización Mundial de la Salud*, (OMS, 2003) describió la obesidad como: “una intensificada epidemia”. (p.1), y como uno de los problemas negligentes de salud pública más grandes de nuestro tiempo. Además, esta institución indica que la obesidad es una condición compleja, con dimensiones psicológicas y sociales que afectan a las personas de todas las edades, en todos los niveles socioeconómicos, tanto de naciones desarrolladas como aquellas en vías de desarrollo. Desde el punto de vista antropométrico, la obesidad es definida como una cantidad excesivamente alta de grasa corporal y de tejido fino adiposo en relación a la masa



corporal. El índice de masa corporal (IMC)<sup>1</sup> es uno de los sistemas de medición de la obesidad más precisos. Individuos con un IMC de 25 a 29.9 son considerados personas con sobrepeso, mientras que los individuos con una IMC de más de 30 son considerados obesos (AOA, 2002; NIDDK, 2003; OMS, 2003). Según los indicadores estimados por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 había 302 millones de personas obesas en el planeta, más de una tercera parte de ellos en las ciudades de países en desarrollo (OMS, 2003). Al mismo tiempo, las altas tasas de obesidad se han incrementado tanto en países desarrollados como en desarrollo. “The Weight of the World”, un artículo excelente escrito por Peck (2003), revela datos impresionantes en lo referente al número de personas con sobrepeso en el mundo, estimando el predominio cercano a mil millones. La obesidad ha sido considerada como uno de los principales enfermedades nutricionales de los países desarrollados en el mundo (Nestle y Jacobson, 2000). Los principales problemas nutricionales de las economías en desarrollo, son aquellos relacionados con la excesiva y desbalanceada ingesta de calorías y nutrientes. De esta manera, la prevención implica cambios en los patrones de comportamiento tanto como en la supresión de barreras que tiendan a opciones saludables y estilos de vida activos.

La obesidad según Peck (2003), “es comúnmente discutida como un fenómeno cultural, muy interconectado con el sabor de la comida rápida, la televisión, y los videojuegos, pero es mas bien visto como un fenómeno económico” (p.39). Según encuestas realizadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services (USHHS) (2002), los Estados Unidos cuenta con mas gente obesa que cualquier otra nación. En la actualidad, aproximadamente el 64% de los adultos americanos presentan problemas de sobrepeso, cifra bastante significativa si la

---

<sup>1</sup> IMC= Peso en Kilogramos / altura (en metros) elevada al cuadrado (AOA, 2003).

relacionamos con el 47% que había en 1980 (Peck, 2003). Los datos demuestran que 31 % de los adultos de 20 años de edad o más, es decir casi 59 millones de personas, tienen un índice de la masa corporal (IMC) de 30 o mayor.

La incidencia de la obesidad continúa aumentando dramáticamente a través de todas las categorías de edad sin importar si pertenece a una determinada raza, grupo étnico, o estrato socioeconómico (Flegal, y otros, 1998). Sin embargo, se afirma que con relación a la edad, el patrón general es que la obesidad se incrementa hasta la edad de 60 años, cuando comienza a declinar. Entre todos los grupos sociales, las mujeres de un estrato socioeconómico más bajo tienen aproximadamente un 50 por ciento más de probabilidades de desarrollar obesidad que los de un estrato socioeconómico más alto (Mitchell, y otros, 2003; US DHHS, 2002; The Surgeon General, 2002). Las estadísticas realizadas por *NIDDK* (2003), muestran que entre las personas que pertenecen a las minorías étnicas de 20 años de edad o más, reportan un IMC mayor de 25, el cuál es generalmente más alto que el de los blancos. Por ejemplo, entre los adultos Estadounidenses los México-Americanos tienen la más alta incidencia de sobrepeso (73.4%) y de obesidad (34.4%) (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2003).

En México, la Encuesta Nacional de Salud realizada en 1999 por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 1999) reconoce que más del 24% de la población mayor a 20 años padece obesidad, enfermedad que afecta en mayor proporción al sexo femenino; 52% de las mujeres adultas en edad fértil, padecen sobrepeso y obesidad (Ruiz, 2003). Más alarmante aún es el hecho de la prevalencia en la obesidad infantil. Las estimaciones actuales sugieren que del 20 al 30 % de niños en edad escolar presenta

problemas de obesidad. La obesidad en México contribuye aproximadamente con 200.000 muertes por año a la tasa nacional de la mortalidad, siendo ésta la tercera causa principal de las muertes prevenibles (Secretaría de Salud, 2002).

En los Estados Unidos, los México-Americanos abarcan el 60% de la población Latina. La dieta mexicana es rica en una variedad de alimentos y de platillos que contienen carbohidratos complejos y son altos en grasas. Tradicionalmente, el mexicano come cuatro o cinco comidas diariamente. Con la emigración a los Estados Unidos, los México-Americanos han continuado con el mismo patrón cultural culinario, sin embargo se agregan factores nuevos que han cambiado respecto a las preferencias y la preparación de comidas (Warrix, 2003). Por otra parte, estudios clínicos han reportado una alta prevalencia de la obesidad en la población México-Americana (AOA, 2003; Campollo, 1995; Mitchell, 2003). Como lo afirma Warris (2003), el grado en el que el patrón de comida tradicional Mexicana continúa entre los mexicanos en los Estados Unidos no ha sido estudiado de manera sistemática. De hecho, la decisión de elegir México-Americanos como participantes de este estudio fue basado en el incremento de las altas tasas de prevalencia de la obesidad que entre los grupos étnicos de adultos americanos tiene la población México-americana., ya que este grupo conforma la más alta tasa de sobrepeso entre los Estadounidenses.

En ausencia de un programa de salud pública que este enfocado exclusivamente en una política que promueva estrategias socio-ambientales para mejorar los niveles de actividad física y promover una dieta saludable, será necesario hacer frente a estos desafíos científicamente. Una manera sería buscar teorías que hayan tenido éxito en otros campos, en otros países, con otros grupos minoritarios o con otro tipo de enfermedades.

Por otra parte, los estudios “inter-culturales” ayudan a identificar, analizar y explicar similitudes y diferencias entre las diversas sociedades (Midgley, 1997) El enfoque cualitativo será utilizado en este sentido para ayudar a comprender la visión de los México-Americanos en relación al efecto que los cambios socioculturales y económicos tienen sobre la alteración de sus hábitos alimenticios, sus costumbres y su estilo de vida.

Las tasas de obesidad en todo el mundo son alarmantes, pero aún lo es más el aumento del sobrepeso en los niños y en los adolescentes, ya que se ha duplicado de 1980 a la fecha (Campbell y Crawford, 2001; Wenzel, 2002). En los Estados Unidos el 13% de los niños de 6 a 11 años de edad y el 14% de los adolescentes de entre 12 y 19 años tiene problemas de sobrepeso y obesidad. Esta inquietante tendencia se ha casi triplicado en las últimas dos décadas (Brown, 2003; Dietz, y otros, 2002; Saskatoon District Health [SDH], 2002,). En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición (INSP, 1999), el sobrepeso y la obesidad en los niños de edad escolar fue de 5.4% en los preescolares (menor de 5 años) y de 27.5% en los escolares (5 a 11 años); encontrándose los índices más altos en la ciudad de México y en el Norte del país. Según Céspedes y Gómez (2003), en los niños el sobrepeso se encuentra ligado a la mala alimentación, la falta de actividad física, la herencia y, además, a cuestiones emocionales. Estos autores afirman que la obesidad infantil trae como consecuencia bajos niveles de autoestima con cuadros de tristeza, soledad, nerviosismo y con una mayor probabilidad de riesgo para el consumo de drogas, cigarrillos o alcohol.

Una de las consecuencias más importantes de la obesidad es su efecto sobre la salud. La obesidad es un factor de riesgo para casi un tercera parte de las enfermedades que aquejan a la humanidad, como por ejemplo la hipertensión arterial, los ataques del

corazón, la diabetes mellitus, los tumores cerebrales, las lesiones de la espina dorsal, las piedras vesiculares, la colitis nerviosa y algunos cánceres; todas estas son enfermedades que tienen su etiología en la obesidad (Amador, 2000; López, y otros, 2000; Peña y Bacallo, 2000; Williamson, 2000). *The American Obesity Association* [AOA] (2002), indica que más de 30 condiciones médicas se asocian con las personas que padecen de obesidad y que pueden ocasionar una salud pobre y una muerte prematura. Los estudios presentados por National Association to Advance fat acceptance (NIDDK) (2003) precisan que los individuos obesos tienen un riesgo de entre un 50% y 100% más de incrementar el riesgo de muerte, en comparación con individuos de peso normal. De hecho la obesidad se encuentra clasificada como la segunda causa de muerte más previsible, después del uso del tabaco (Caldwell y Kimball, 2001; Daily Policy Digest, 2002).

Según Caldwell y Kimball (2001), existe una correlación muy fuerte entre la obesidad y las dificultades respiratorias, complicaciones musculares, problemas de la piel y con la infertilidad. La gente que tiene más de 45 años de la edad corre un riesgo mucho más alto. Otros estudios científicos han descubierto la asociación de la obesidad con varios tipos de neoplasias; en ellos se menciona que en los hombres con obesidad se presenta un aumento en la incidencia de cáncer de colon, recto y próstata; y en las mujeres un aumento en la incidencia de cáncer de vesícula, de vías biliares, de mama, de cerviz, endometrio y de los ovarios (AOA, 2003; NIDDK, 2003). Otro efecto físico severo de la obesidad es la pérdida de movilidad. En Estados Unidos la obesidad severa (IMC más de 35) afecta a un tercio de la población adulta, quienes presentan un dolor físico y emocional que afecta sus actividades diarias (AOA, 2003). De acuerdo a British

Columbia Human Rights (2001), la obesidad puede ser considerada como un problema de discapacidad “si existe una razón medica, física o mental identificable, por la cual una persona es obesa” (p.1).

En el informe presentado en 2003, *The Surgeon General’s Call to Action* (2003), identificó la obesidad como un importante problema en relación al costo de la salud pública y como una amenaza a las altas tasas de morbilidad tanto o más seria que la problemática de la pobreza, el fumar o el beber. Por otro lado, los resultados publicados en abril del 2002 demostraron que la obesidad es el problema de salud más serio que aqueja a la humanidad en términos de enfermedades crónicas y gastos que genera al sistema de salud en cualquier país del mundo (Kuchler y Ballenger, 2002). Por mostrar un ejemplo, los costos estimados de la obesidad a la economía de los Estados Unidos en 1995, fueron de 99.2 mil millones de dólares (Obesity: Facts, 2003). No obstante, después del año 2000, los costos a la atención directa de la salud debido a la obesidad y el sobrepeso alcanzó los 117 mil millones de dólares al año (AOA, 2003; The Surgeon General, 2002). Más aún, si los costos económicos directos que origina la obesidad son elevados, a estos se deben agregar los costos indirectos por incapacidades laborales; y si se suma el estigma social, el deterioro psicológico y la discriminación económica que a menudo sufren los obesos, los costos resultarían mucho mayores, tanto para la salud como para la calidad de vida (NIDDK, 2003; Kuchler y Ballenger, 2002).

Lejos de las complicaciones físicas, existe la descalificación y la discriminación social que sufre la persona obesa por parte de sus propios amigos, familiares y del resto de la sociedad, así las consecuencias psicosociales asociadas a la obesidad cobran importancia. Una persona obesa puede sufrir de baja autoestima, ser excluido de juegos,



deportes, o ser motivo de burla por otros. El obeso frecuentemente es estigmatizado, y se le considera “indolente o glotón”. Cuando la obesidad se vuelve severa<sup>2</sup> puede causar dolor emocional y dejar en la persona compulsiones en la comida (Caldwell y Kimball, 2001) y actitudes que van desde una imagen distorsionada de su cuerpo, desordenes alimenticios, ansiedad social, problemas en el funcionamiento sexual y depresión (Cash y Henry, 1995). Como es mencionado por Brown (2002), las tasas de ansiedad y depresión son tres o cuatro veces más altas entre los individuos con problemas de obesidad. Las personas obesas son continuamente infelices debido a su sobrepeso y pueden considerarse clínicamente deprimidas. Tener sobrepeso es una fuente de insatisfacción, depresión y frustración, aun más se ha demostrado que existe un fuerte vínculo entre la depresión y la obesidad ya que el tener sobrepeso es visto negativamente en nuestra sociedad (Álvarez, 1999; Cash y Henry, 1995; Grogan, 1999; Hernández, 1994).

La cultura americana juega un rol muy importante sobre la apariencia física, ya que continuamente se identifica el ser atractivo con la esbeltez, especialmente con las mujeres. Por otra parte, Caldwell y Kimball (2001) afirman: “Mucha gente asume que las personas obesas son glotones o flojos” (p.20). Las personas con problemas de obesidad continuamente tienen que enfrentarse a prejuicios y discriminación en su trabajo, en la escuela, o son destituidos de su trabajo por causa de su sobrepeso, además de los problemas en establecer relaciones sociales positivas (AOA, 2002). La Asociación Americana de la Obesidad en Estados Unidos ha declarado que especialmente niños y adolescentes quienes tienen problemas de obesidad han reportado experiencias de estigmatización como por ejemplo: (1) burlas intencionadas y directas relacionadas a su sobrepeso; (2) bromas; y (3) comentarios ofensivos por parte de sus familiares,

---

<sup>2</sup> Índice de Masa Corporal IMC mas de 35.

compañeros, patrones y extranjeros. Estadísticas llevadas a cabo por la AOA (2003) muestran que en las mujeres con obesidad existe mucho más el prejuicio y discriminación dirigida en contra de ellas que hacia los hombres. Expertos aseveran que el fenómeno de discriminación en la búsqueda de empleo hacia las personas de tallas grandes se presenta más frecuentemente en las mujeres quienes tienen que enfrentar las barreras en el establecimiento y mantenimiento de relaciones sociales dentro una sociedad que enfatiza tanto la delgadez como la apariencia física (Tolerante in the News, 2002; Grogan, 1999).

Un campo donde existe muy poca protección al consumidor es la industria de la dieta, que es una de las mayores fuerzas de poder en la promoción de la esbeltez en la sociedad occidental. De acuerdo con Ogden (citado por Grogan, 1999: 21), la industria de la dieta es una industria perfecta porque “crea un problema (insatisfacción del cuerpo), y luego ofrece como resolverlo: Publicitando productos dietéticos o lights y creando un mercado que por sí mismo asegura que una persona continuará sintiéndose gorda y así continuará manteniendo la industria de la dieta”. Aunado a lo anterior, no se ofrece una exacta información acerca de la efectividad de las dietas, proveyendo a la gente de fantasías acerca de perder peso (Cogan, 1999; Cogan y Ernsberger, 1999; Crister, 2003).

La obesidad, además, puede desarrollar serias complicaciones con relación a desórdenes alimenticios, principalmente presentes en adolescentes y gente joven (Miller, 1999). Los medios de comunicación indiscutiblemente juegan un rol importante en relación con este asunto, ya que son un vehículo a través del cual envían mensajes a la juventud, provocando la formación de desórdenes relacionados con la comida (Thompson y Heinberg, 1999). Comillot (1989), por su parte, considera la obesidad como consecuencia de una conducta adictiva debido a la analogía entre la obesidad y otras

conductas adictivas, como por ejemplo el consumo patológico de la comida, alteraciones funcionales, tolerancia y el síndrome de abstinencia. Muchas personas comen como respuesta a estados emocionales diversos; el obeso es una persona portadora de una enfermedad que lo lleva a desear una comida perjudicial para él, y ese deseo en ocasiones se convierte en obsesión, o en una alteración de la conducta alimentaria que a veces se hace compulsiva (Furnham y Manning, 1997; Lugli-Rivero, 2001; McFarland y Backer-Bauman, 1988; Miller, 1999; Nakken, 1999; Waller, Dickson y Ohanian, 2002).

En general se puede afirmar que el incremento en las tasas obesidad infantil tiene dos causas principales: Los niños están consumiendo alimentos con gran cantidad de grasas y azúcares refinados y el que ellos se estén volviendo menos activos. Harris<sup>3</sup> (2002) reporta que el exceso en el consumo de alimentos provoca un balance energético positivo, causado principalmente por la disponibilidad de alimentos y a la falta de actividad física debido a las comodidades modernas pero además debido a los programas de almuerzos escolares (“School Lunch Program.”). Esto último basado en la premisa de que las políticas escolares no proveen a estos programas de guías de alimentación con nutrientes necesarios para evitar el sobrepeso o debido a las políticas en las escuelas que permiten ventas de productos acordados con los proveedores de comidas rápidas o de conveniencia (Hay, 2002; Healthy People 2010, 2003).

La obesidad, según lo afirma *The Lancet*, “es la enfermedad alimenticia más importante de los países prósperos del mundo” (Nestle y Jacobson, 2000: 12). Los principales problemas alimenticios de las economías desarrolladas se relacionan con el consumo excesivo y desequilibrado de calorías y de alimentos. Nestle y Jacobson (2000),

---

<sup>3</sup> Keecha Harris es asesora del Departamento de Salud Materno-Infantil en Birmingham, Alabama, instituida por la fundación *Kellogg*.

indican que los efectos y las complicaciones de la obesidad, su alto costo médico, psicológico y social, la escasez de tratamientos acertados y la amenazadora tasa de la obesidad infantil y adolescente, requieren una atención especial dirigida hacia la prevención a través de políticas y programas nacionales e internacionales que promuevan estrategias socio-ambientales destinadas a contrarrestar los funestos efectos de la obesidad y el sobrepeso.

La prevención y el tratamiento de la obesidad en general implican comer menos y ser físicamente más activo. Estos métodos de tratamiento parecen ser simples, pero una mantener la pérdida de peso por un largo período de tiempo, resulta ser extremadamente difícil de alcanzar (Ebbeling, Pawlak y Ludwig, 2002). El control de peso no es fácil a ninguna edad pero en la actualidad puede ser casi imposible para los niños y adolescentes con sobrepeso (Amador, 2000; Chen y Dietz, 2002). Los tratamientos para la obesidad pueden incluir una combinación de dietas ejercicio y modificaciones de comportamiento, además de intervenciones quirúrgicas. No obstante, la gente aún tiene que enfrentar continuamente las recaídas y el stress (Ball y Lee, 2000; Phul y Brownell, 2003).

Existe una gran variedad de dietas populares o de moda como por ejemplo la baja en grasas, bajo en carbohidratos, la dieta del Dr. Atkins, la dieta alta en fibra, entre otras. Estas dietas han creado una enorme confusión al respecto, no son saludables y si bien es cierto que algunas tienen éxito, ha sido porque de alguna forma han cambiado sus hábitos dietéticos (Campollo, 1995; Mahan y Mahan; 1995; Ramos, 1996; Sondermayer, 1995). No obstante, la mayoría de la literatura sugiere que la dieta debe ser equilibrada y adecuada a la edad, sexo, y actividad física, debe ser individual y no universal y basada en los requerimientos energéticos individuales (Larking, 2002).

Otro de los tratamientos para la obesidad es el ejercicio. Se sugiere que la gente que quiere estar saludable y perder peso, necesita ejercitarse (Schmid, 2002). Investigaciones en el área de la actividad física subrayan su importancia en la pérdida y mantenimiento del peso. Estudios como el realizado por Kagamimory y otros (1999), Parking, (2000 b), y Molarious (2003), muestran que el estilo de vida sedentario y la inactividad física son factores muy importantes en los problemas actuales relacionados con el sobrepeso. Por otra parte, autoridades gubernamentales y de salud recomiendan y promueven políticas para intensificar la actividad física la cual deberá ser conservada a través de toda la vida del individuo (The Surgeon General, 2002; NIDDK, 2003, Dietz y otros, 2002; Dietary Guidelines for American, 2000).

El procedimiento quirúrgico es otro de los tratamientos para perder peso. Existen 3 maneras de relaizarlo: (1) el uso de la banda gástrica, la cual hace el estómago más pequeño; (2) el “bypass” (desvío) gástrico, el cuál implica el reducir considerablemente el tamaño del estomago, y (3) la gastroplastía, una operación permanente. Este tipo de operaciones es a menudo recomendada para personas que padecen obesidad mórbida o si se tiene un Índice de Masa Corporal de 40 o más (Dieticians Working inObesity Management (DOM), 2002; AOA, 2003).

Estudios realizados por Campbell y Crawford (2001), Harris (2003) y Mitchell y otros, sugieren estrategias centradas en la promoción de conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos que subrayan la importancia del rol que la familia tiene en el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimenticios saludables (Coggigola, 1996; Hall y Cohn, 1995; Irving, 2002; Kallen y Sussman, 1984; Nakken, 1999). Asimismo la familia puede ayudar a mantener un peso saludable al incluir comportamientos prácticos como

sería la disponibilidad de alimentos saludables en casa (Campbell y Crawford, 2001; Gallia, 2002; Hernández, 1994; Morton y Campbell, 1999; Raiten, 1998; Rodin, 1993). Existen también otros comportamientos más complejos como sería el llamado “rol modeling” donde se pretende cambiar los comportamientos alimenticios a través del rol asumido por los padres (Campbell y Crawford, 2001, Morton y Campbell, 1999), y a través de interacciones entre los miembros de la familia dentro de un contexto alimenticio favorable (Campbell y Crawford, 2001).

Varios estudios han revelado que el complejo problema de la obesidad está repleto de factores sociales y conductuales que pueden debilitar el éxito en el tratamiento de esta enfermedad. Estudios como el que realizó Kern y otros (2002), evalúan los cambios de comportamientos alimenticios reportados por la misma persona (por ejemplo el “snacking” la toma de refrigerios abundantes, parrandas alimenticias, tamaño de las porciones y saltarse comidas) relacionados con el éxito en el tratamiento de control de peso. Por su parte, Nowak, Butter y Crawford (2001) examinaron las creencias, comportamientos y preocupaciones concernientes a las diferencias en el peso y estar en forma entre una población estudiantil de las escuelas preparatorias (high schools). Otro estudio llevado a cabo por Levitsky (2002) presenta interesantes resultados en relación al tamaño de la por él llamada “Settling Zone”. El desarrolló una nueva teoría de la regulación del peso corporal, la cual sugiere que el comportamiento alimenticio está controlado por factores medioambientales y cognitivos.

Según Patterson (2002) existe un particular énfasis en valorar los recursos familiares para enfrentar el estrés y su habilidad para manejarlos. Estas estrategias mejoran la salud de la familia de tal manera que pueden ser muy útiles para el tratamiento



y valoración de la obesidad en la familia de origen, lo cual además permite la exploración del rol de los procesos intrapsíquicos para facilitar el cambio (Satín, Fonagy, Ferguson y Wisman, 2002). Una reducción de peso con éxito en pacientes obesos es rara. Robert y Ashley (1999) mantienen la idea de que la salud está relacionada a la ansiedad y el manejo de ésta es a su vez uno de los más comunes y potentes factores en la pérdida y mantenimiento del peso, lo que además parece estar asociado principalmente con sentimientos positivos y nuevas percepciones de sí mismos, junto con el apoyo familiar y de amigos.

En la actualidad, la mayoría de la gente quiere ser delgada. Para esto ellos utilizan diversos tratamientos, cirugías, “dietas mágicas”, aunque todo esto sin resultados productivos. Una conclusión a la que se puede llegar es la urgente necesidad de mejorar los niveles de conocimiento y las estrategias para el manejo de la obesidad. Existe un gran número de estudios de investigación relacionados al tratamiento psicológico para perder peso donde aleatoriamente asignan una de varias condiciones de tratamiento a las personas con sobrepeso o se les incluye a grupos de control (Cogan y Ernsberger, 1999; Miller, 1999). En relación a esta cuestión Cogan y Ernsberger afirman que los programas de pérdida de peso no han tenido resultados positivos en el largo plazo y que la fluctuación en el peso esta asociada con el incremento de la mortalidad y enfermedades cardiovasculares. La revisión que realizó Miller de investigaciones en el campo de la obesidad revela que no se han tenido resultados efectivos en el uso de las dietas y ejercicios como terapia para la obesidad en los pasados 40 años (Miller, 1999). Mientras que la investigación en el campo de la obesidad ha dejado importantes avances para la mejor comprensión y manejo de la obesidad, aún existen muchas áreas de oportunidad en

relación a la modificación de comportamientos relacionados con el mantenimiento de la pérdida de peso por un largo período de tiempo.

Por otra parte, Rothblum (1999) precisa que existe muy poca preocupación acerca de los sentimientos que se presentan en los participantes en un programa de pérdida de peso cuando ellos vuelven a ganar el peso perdido. Los estudios realizados por Rothblum además señalan que los resultados en la pérdida de peso son muchas veces mal interpretados por los medios de comunicación y concluye que es imperiosa la necesidad de promover una mayor y mas actualizada información sobre el proceso de las recaídas, sobre los aspectos que constituyen los parámetros normales de un tratamiento efectivo de pérdida de peso así como identificar cuales orientaciones están enfocadas a mejorar la salud y cuáles no han dado buenos resultados.

En conclusión, la magnitud de la epidemia de la obesidad y su impacto sobre la salud y sobre el costo del cuidado de la salud, acentúan la importancia de contar con estrategias exitosas en la prevención del avance de esta enfermedad. Según autoridades del Asociación Americana de la Obesidad (AOA, 2002), la obesidad es una seria epidemia que ha recibido muy poca atención tanto del gobierno local y federal así como de la industria del cuidado de la salud. Esto es reconocido por las innumerables demandas de la población solicitando programas de investigación enfocadas a la prevención, tratamiento y protección del consumidor, lo cual se traduce en importantes implicaciones para el futuro de las políticas de salud.

Al mismo tiempo que precedentes empíricos indican que el desarrollo de la obesidad puede estar influenciado por numerosos factores del comportamiento y del medio ambiente, existe una sistemática revisión de estudios empíricos, que revelan una

clara laguna relacionada con la etiología de la obesidad y su relación con la auto-percepción así como los factores familiares e intrapersonales traducidos en factores de riesgo de aquellos que sufren de este problema. En un esfuerzo por manejar éstas áreas identificadas, el presente estudio se enfoca a la adquisición de un profundo entendimiento de los factores intrapersonales y familiares que pueden contribuir a la génesis de la obesidad desde una perspectiva fenomenológica entre mexicanos y México-americanos.

La principal meta de este estudio es hacer una contribución a un mejor entendimiento de los problemas y consecuencias de la obesidad a través de una investigación cualitativa, así como descubrir los factores intrapersonales y familiares como las posibles explicaciones que existen de ser una persona obesa. El estudio explorará el problema de la obesidad a profundidad, usando entrevistas semi-estructuradas con el propósito de entender el proceso llevado a cabo en el aumento de peso, explorando los sentimientos, pensamientos e ideas asociadas con la obesidad y las circunstancias que rodean al evento de las recaídas. Conjuntamente, esta investigación tratará de encontrar similitudes y diferencias en patrones interculturales de comida entre los Mexicanos y Mexico-Americanos, comparando los factores familiares e intrapersonales

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

“Las relatos confiables de investigaciones pasadas son una condición necesaria para la construcción ordenada del conocimiento” (Cooper, 1998, p.1). En la actualidad, existe una cantidad extraordinaria de investigaciones disponibles en las ciencias sociales. En particular, la obtención de datos de trabajos enfocados al campo de la obesidad se facilita por medio de investigaciones publicadas en línea. Los datos de este trabajo fueron obtenidos a través de una integración comprehensiva de las más recientes investigaciones teóricas y empíricas. Para tal efecto se consideraron los marcos teóricos utilizados, los métodos y diseños de investigación, sus métodos de muestreo así como los hallazgos de dichos estudios.

Se dio gran atención a las revisiones de estudios empíricas sobre la obesidad que típicamente contuvieran descripciones de experimentos críticos. Se puso atención en cómo se condujeron, se evaluaron estos estudios, la utilidad que ofrecía el marco teórico, además de las relaciones encontradas entre las variables.

Las reseñas de investigaciones originales se identificaron buscando bases de datos computarizados como EbscoHost, Elsevier Science Direct Collection, ERIC, Lexis-Nexis, MEDLINE, PsycInfo y Psychology and Behavioral Sciences Collection y ProQuest Digital Dissertation. Estas fuentes son muy útiles ya que contienen resúmenes, textos completos de base de datos, y una gran cantidad de publicaciones en revistas académicas tanto en las versiones impresas, como en las electrónicas. También se utilizaron para este apartado la revisión de algunos ensayos del “National Bureau of Economic Research” (Comité Nacional

de Investigación Económica), reportes gubernamentales y crónicas o reportes enviados a las autoridades, entre otros documentos.

Existen numerosos canales para compartir información científica. Entre las fuentes que se utilizaron se incluyen descripciones detalladas de investigaciones de artículos completos de revistas especializadas o reportes de investigaciones que fueron utilizados para obtener los crónicas completas. A través de la Universidad de Texas en Arlington fue fácil tener acceso a varios operadores de búsqueda tales como Alta Vista, Excite, Infoseek, Lycos, WebCrawler y Yahoo, los cuáles permitieron de alguna manera expandir o restringir la búsqueda (Cooper, 1998). También se utilizó el hipertexto para vincular los sitios de Internet directamente, por ejemplo <http://www.obesity.org>. <http://www.obessite.chaire.ulaval>. <http://www.cde.gov/od>. <http://www.nal.usda.gov>. <http://www.healthaffairs.org>. <http://www.healthypeople.gov>.

Para la presente síntesis de investigación, se revisaron varias revistas especializadas: *International Journal of Obesity*, *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, *European Journal of Clinical Investigation*, *Journal of Social Issues*, *Social and Behavior and Personality: An International Journal*, *International Journal of Eating Disorders*, *Obesity in Childhood and Adolescence*, *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, *Journal of Social Issues*, *Physical Activity and Obesity*, *Obesity Reviews*, *Lancet*, *Journal of Nutrition Education*, *Qualitative Social Work* y *Revista de Salud Pública de México*.

La tarea principal consistió en hacer una revisión de los números recientes de las revistas especializadas en investigaciones sobre obesidad. También se identificaron los estudios desarrollados y trabajos publicados de especialistas en las áreas de obesidad infantil, desórdenes alimenticios, nutrición y salud pública, entre otros. Los siguientes párrafos muestran algunos estudios que tienen una gran variación en cuando a técnicas, tratamientos,

procedimientos, características de los sujetos, diferencias de peso de antes y después del tratamiento y la inclusión de periodos de seguimiento.

La investigación relacionada con el comportamiento social es evidentemente una parte importante del enfoque multifacético para manejar la obesidad. Sin embargo, se encontró poca literatura relacionada con tópicos específicos sobre la obesidad. La gran cantidad de experiencias clínicas y una abundante investigación empírica se dirige hacia los desórdenes alimenticios, principalmente la anorexia y bulimia (Bittinger y Smith, 2003; Decaluwé, Breat y Fairburn, 2002; Furnham y Manning, 1997, Mitchell y otros 2003; O'Connor, Simmons y Cooper, 2003; Wechselblatt, Gurnick, y Ruth, 2000; Weller, Dickson y Ghanian, 2002).

Bittinger y Smith (2003) evaluaron los efectos de la percepción del estrés y el tipo de situaciones presentadas en el comportamiento de respuesta en dos grupos de 28 mujeres estudiantes universitarias con puntajes altos y bajos en una prueba de actitud sobre alimentación, ellos utilizaron una muestra no seleccionadas al azar, a través de datos multivariados (multivariate). Por otra parte, Decaluwé, Breat y Fairburn (2002) estudiaron a 126 niños y adolescentes en un muestreo intencionado; ellos revisaron hasta qué punto una población de niños y adolescentes obesos participaban en la práctica del comer compulsivamente. Furnham y Manning (1997), a través de "Factor Análisis", descubrieron que el sexo, el tamaño del cuerpo y el tener la experiencia de padecer un desorden alimenticio están significativamente correlacionados con varios factores en una muestra no aleatoria de 147 estudiantes de una universidad pública co-educativa llamada Sixth Form College.

Utilizando una prueba-t, 139 mujeres México-americanas estudiantes universitarias fueron entrevistadas por Lester y Pedri (1998) en una muestra al azar para estudiar el predominio de desórdenes, comportamientos alimenticios y bulimia nervosa. En otra investigación realizada por Luigi-Rivero y Vivas (2001), se encontró a través del manejo de la



análisis de varianza y comparaciones post-hoc con 87 mujeres, que aquellas con desórdenes alimenticios subclínicos tienen dificultad con el autocontrol; menor auto-eficacia y creencias sobre el control de otras fuerzas poderosas sobre su comportamiento y sus consecuencias. Young y otros (2001) demostraron, como resultado de una selección intencionada de 129 mujeres estudiantes universitarias, que la influencia de sus compañeras así como la influencia de la prensa fueron predictores significativos del comportamiento bulímico.

Otros estudios han utilizado pruebas, inventarios y escalas para investigar los niveles de insatisfacción con la imagen del cuerpo y su relación con la obesidad (Bittner y Smith, 2003; Cash y Henry, 1995; Nowak, Buttner y Crawford, 2001; Sansone, R. Wiederman y Sanson, L., 2000; Soliah, Walter y Erckson, 2000). Los resultados señalados por Soliah y otros (2000) mostraron que a medida que se incrementaban los puntajes de restricciones para comer, la clasificación y la insatisfacción con el peso aumentaba significativamente para las mujeres. En una muestra representativa, considerando 803 mujeres adultas en los Estados Unidos, en 19 ciudades y 5 regiones, Cash y Henry (1995) encontraron niveles importantes de insatisfacción con el cuerpo. Soliah y otros (2000) utilizaron un muestreo intencionado para estudiar la actividad física y la afinidad por la comida entre estudiantes de preparatoria y universitarios en los grados 9 a 12 y estudiantes universitarios de primer y segundo año inscritos en clases de nutrición. El estudio de Sansone y otros. (2000), empleó una muestra inclusiva para hacer una revisión crítica de publicaciones relacionadas con la presencia del desorden de personalidad denominado "borderline" (BPD) por sus siglas en inglés "borderline personality disorder" entre individuos obesos. Estos datos sugieren que la presencia del BPD aumenta entre los individuos obesos con desórdenes alimenticios de comer compulsivamente.

Aun cuando la investigación genética ha encontrado que los padres obesos tienen mayor probabilidad de tener hijos obesos, el incremento dramático en la presencia de obesidad

en todo el mundo sugiere lo opuesto. Varias líneas de evidencia sugieren que los enfoques culturales y de conducta pueden ser los determinantes más importantes en el aumento de obesidad así como la importancia potencial que el rol de la familia tiene en ayudar a los individuos a desarrollar y mantener comportamientos alimenticios saludables (Bittinger y Smith, 2003; Coggigola, 1996; Hall y Cohn, 1995; Gable y Lutz, 2000; Irving, 2002; Kagamimori y otros 1999; Kallen y Sussman, 1984; Nakken, 1999).

Un gran número de estudios en los últimos años han puesto atención en la obesidad en niños y adolescentes. Gable y Lutz (2000), por ejemplo, estudiaron las interrelaciones entre los factores indirectos y directos que pueden colocar a los niños en riesgo de sufrir obesidad más adelante utilizando dos sub-escalas y un cuestionario. Por otra parte, Decaluwé, Breat y Fairburn (2002) aplicaron un inventario de auto-valoración para estudiar el grado en el cual la población de niños y adolescentes obesos comen compulsivamente. Ellos encontraron que los episodios de comer compulsivamente fueron reportados por 36.5% de los jóvenes obesos y a través del análisis de co-varianza; encontraron que comer compulsivamente difería significativamente de los comedores obesos no compulsivos en cuanto a la autoestima. La contribución de Gable y Lutz (2000) fue estudiar las interrelaciones entre los factores indirectos y directos para ilustrar los procesos que pueden colocar a los niños en riesgo de ser obesos en el futuro; sus resultados sugieren que los esfuerzos para disminuir la obesidad infantil deben dirigirse a mejorar el conocimiento de los padres sobre nutrición infantil y reducir el tiempo que los niños ven televisión.

Kagamimori y otros. (1999) presentaron otro estudio para determinar si los niños obesos de tres años tienen porcentajes de riesgo atribuibles a los estilos de vida relacionados con la obesidad debido a variables sociales. Ellos utilizaron una muestra al azar en la generación de los niños nacidos en 1998, e identificaron que la obesidad está relacionada con

sus estilos de vida y consideraron como mejores predictores: la ingestión irregular de bocadillos, la inactividad física y el dormir pocas horas, que fueron significativamente mayores comparados con los niños no obesos.

Conjuntamente existe una considerable cantidad de estudios longitudinales que describen el predominio y tendencias del sobrepeso y la obesidad utilizando estudios representativos intra-seccionales y análisis descriptivos de datos (Chow y Grossman, 2002; Flegal y otros 1998; Galuska y otros 1996; Lakdawalla y Philipson, 2002; Rydén y otros 2001). Galuska y otros (1996) describieron las tendencias en el predominio de sobrepeso entre adultos norteamericanos en 1987-1993 utilizando una investigación vía telefónica sobre comportamientos relacionados con la salud en los adultos. Flegal y otros (1998) mostraron que el predominio de la obesidad se incrementó intensamente en los Estados Unidos entre 1966-1980 y entre 1988-1994. Chow y Grossman (2002) revisaron los factores que pueden ser responsables por el índice acelerado del incremento de la obesidad a través de datos a micro nivel de 1984-1999 en el Behavioral Risk Factor Surveillance System (Sistema de Vigilancia de Factor de Riesgo en el Comportamiento). Para proporcionar una examen teórico y empírico del incremento de peso a largo plazo, Lakdawalla y Philipson (2002) emplearon datos a nivel individual de la National Health Interview (Entrevista Nacional sobre Salud) y del National Longitudinal Survey of Youth (Estudio Longitudinal Nacional de la Juventud). Ellos concluyeron que el cambio tecnológico ha inducido el aumento de peso, al convertir las tareas del hogar y la producción de mercado, más sedentarios, y además debido a la disminución del precio de la comida a través de innovaciones agrícolas.

El estudio longitudinal de Campbell y Crawford (2001) examinó la evidencia del rol del medio ambiente alimenticio familiar así como el rol de la dieta en el desarrollo de la obesidad. Las preferencias de alimenticias de los padres, la exposición de los niños a los

alimentos, el rol que siguen los hijos de un modelo impuesto por sus padres y el estar expuestos a la influencia de los medios de comunicación, según este estudio, parecen ser importantes en el surgimiento de la obesidad. Mitchell y otros (2003) evaluaron hasta qué punto los niveles de actividad física e ingestión de nutrientes, y la repetición de estos comportamientos en un periodo de cinco años en familias mexicano norteamericanas de San Antonio Tx (“Family Hearth Study” [Estudio de Hogares de Familias de San Antonio]), estaban relacionadas con la obesidad. Ellos encontraron un grado significativamente alto en la suma de estos comportamientos dentro de las familias.

Publicaciones científicas mostraron que el medio ambiente que rodea al sujeto es una importante plataforma en la tendencia actual hacia la obesidad. Aun cuando la genética puede tener un rol en la tendencia al sobrepeso y en el ser obeso, es imposible ignorar los efectos del estilo de vida y medio ambiente (Bush, 2001; Nies y otros 1998). Para cuantificar la deficiencia en la calidad de vida que puede atribuirse al aumento de grasa corporal, Han, Tijhuis, Lean y Seider (1996) aplicaron una investigación estandarizada sobre la salud; sus resultados muestran que las circunferencias de cintura amplias y los altos Índices de Masa Corporal (IMC) se asocian con mayor frecuencia a una calidad de vida deficiente y a una falta de habilidad en relación a actividades básicas que se requieren en la vida cotidiana. Los modelos de regresión logística y modelos generales de regresión lineal y la diferencia en “odds ratios” (radios de probabilidad) fueron utilizados por Molarios (1999) para investigar hasta qué punto la asociación entre el estatus socioeconómico y la obesidad puede ser explicado por factores del estilo de vida.

Para mejor apreciar la relación entre obesidad y la etnicidad, algunos estudios fueron revisados. Por mencionar algunos, se encontraron los resultados del estudio de Yates (1996) quién mostró la relación entre las diferencias culturales y los estilos de vida parentales en los

primeros años de vida, con el surgimiento de obesidad en mujeres. Nies y otros (1998) emplearon un diseño comparativo y descriptivo para examinar los efectos de la raza y la obesidad en la promoción de comportamientos saludables en 86 mujeres participantes seleccionadas no al azar. Para determinar las diferencias entre niños México-americanos obesos y no obesos, Calderon (1992) utilizó un muestreo no aleatorio de 36 pares de voluntarios. Las correlaciones mostraron que las hijas obesas estaban más intensamente de acuerdo en que la dieta era un factor importante para una buena salud que las no obesas. En esta investigación, la relación entre los factores de riesgo, estatus de peso y el IMC entre pares de hijas y madres mostró la correlación más alta.

Entre las teorías sobre el comportamiento, la teoría de adaptación “Coping Theory” ofrece importantes contribuciones para comprender la obesidad en relación con el manejo del estrés en la familia de origen. También, este marco teórico explica porqué las personas comen para compensar los sentimientos negativos. Nilsson y otros (1998) utilizaron el “Baseline assessment” incluyendo la Percepción de la Estructura Cognitiva Emocional y el Cuestionario de Control (PASEC por sus siglas en inglés) en 78 pacientes como parte de un programa de tratamiento clínico para determinar si la capacidad de respuesta a su problema es útil en el tratamiento de la obesidad. El estudio reveló, contrario a lo que se esperaba, que PASEC no es útil como una herramienta de filtración predictiva, pero puede ser útil como una medida de los resultados de tratamiento que mejore la comprensión de las dificultades de adaptación en el paciente obeso. Otras investigaciones, realizadas por Rydén y otros (2001) a través de un estudio longitudinal, definieron tres factores de adaptación utilizando el análisis factorial confirmatorio: (1) la confianza social y espíritu de lucha fueron enfocados al problema, (2) el pensamiento deseante fue enfocado a las emociones, y (3) la intrusión e incapacidad se identificaron como factores de angustia.

Entre las publicaciones empíricas encontradas, el único estudio de obesidad realizado bajo un enfoque cualitativo fue el desarrollado por Hayward y otros (2000), quienes describieron y compararon el proceso experimentado por dos mujeres al intentar hacer cambios en el estilo de vida y perder peso en un programa multidisciplinario de nueve meses. Aplicaron tres entrevistas semi-estructuradas a cada una e identificaron ocho temas principales (ver anexo 3).

Otros estudios relacionados con aspectos de obesidad fueron conducidos por Morton y Campbell (1999), quienes examinaron las actitudes de las madres hacia comer entre comidas y las maneras en que las mujeres intentan regular o controlar los hábitos de consumir bocadillos, en sus hijos de dos años, así como identificar el tipo de estilo parental. El trabajo producido por Kristensen, Holm, Raben y Astrup (2000) observó cómo se experimentaba y manejaba el apetito en el contexto de la vida diaria a través de 20 entrevistas a profundidad semi-estructuradas, en las cuales se encontró que sentirse satisfecho era de importancia decisiva en los hábitos alimenticios diarios.

Aún cuando la investigación en el campo de la obesidad ha llevado a importantes avances en la comprensión y manejo de la obesidad, aún quedan muchas áreas sin investigar en las publicaciones sobre modificaciones de comportamiento para mantener a largo plazo la pérdida de peso. Por ejemplo, hay una gran cantidad de investigaciones sobre el tratamiento psicológico de la pérdida de peso donde se asigna aleatoriamente a la gente a una de varias condiciones de tratamiento o a grupos control (Cogan y Ernsberger, 1999; Millar, 1999). Sin embargo, Rothblum (1999) enfatiza que hay poca preocupación en cómo los participantes en la pérdida de peso se sienten cuando aumentan de peso otra vez. Rothblum también comenta cómo los resultados de la pérdida de peso son malinterpretados por los medios y concluye que es necesario avocarse a una información más precisa sobre el proceso de recaída, sobre qué



estándares constituyen un tratamiento efectivo de pérdida de peso, e identificar cuál de esos tratamientos mejora la salud.

Una omisión importante en las publicaciones recientes es la falta de comprensión de la obesidad desde la perspectiva de aquellos que sufren de esta enfermedad. Como Ungar (2003) asevera, “La investigación cualitativa celebra la alta individualidad y especificidad contextual de soluciones que las poblaciones en riesgo encuentran para adaptarse a los medios ambientes de alto riesgo” (p. 93). Desde la perspectiva de la investigación sobre obesidad, los enfoques cualitativos ayudan a comprender la relación entre los factores de riesgo negativos y los eventos de vida protectores y los resultados, mediatizados por la significación de los eventos para la identidad de la persona, a la vez que ofrecen la oportunidad de enfocarse en el contexto.

## CAPÍTULO III

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Una revisión de la teoría publicada sugiere que la obesidad es el resultado de un desbalance energético, que puede ser causada por un exceso en la ingesta de energía, por insuficiencia en el gasto de ésta, o por ambos (AOA, 2002). La velocidad con la cual se ha incrementado el predominio de la obesidad excluye las causas genéticas como base para esta tendencia alarmante hacia el aumento de las tasas de esta enfermedad y dirige la atención hacia causas culturales y medioambientales potenciales más amplias (Kern y otros, 2002; WHO, 2003; Levitsky, 2002). A su vez, es reconocido por Patterson (2002) que además de las influencias socio-culturales, los factores individuales y familiares interaccionan y contribuyen al desarrollo de la obesidad. Con el fin de aumentar el conocimiento relacionado con la prevención y reducir los crecientes índices de obesidad, han surgido teorías sociales y de comportamiento como la teoría del aprendizaje, la teoría de sistemas aplicada al sector familiar y la teoría de adaptación o “Coping theory” que de alguna manera explican la prevalencia de este padecimiento. (Stuart, 1967; Chepen, 2002; Rothbaum, Rosen, Ujie y Uchida, 2002; Ravussin, 2000; Ball y Lee, 1998, Puhl y Brownell, 2003). Estas teorías ilustran nuestra comprensión sobre aspectos del comportamiento relacionados con la obesidad, promoviendo nuevos tratamientos y abriendo la oportunidad a nuevos marcos teóricos en el campo de la obesidad.

#### Teoría del Aprendizaje

Lo que come una persona está influenciada en gran parte en cómo él o ella aprende a comer. Piaget (1957), tal como lo citan Gallagher y Reid (1981), distingue dos tipos de aprendizaje. El aprendizaje en el sentido estricto, que se define como la adquisición de información y las habilidades a través de la experiencia y el ejercicio. El aprendizaje en el sentido amplio incluye tanto el aprendizaje en el sentido estricto y la equilibración, o la

auto-regulación de cómo uno llega al conocimiento. El comportamiento es un término que rodea tanto el aprendizaje (comportamiento adquirido) como lo innato (componentes instintivos del comportamiento). De acuerdo con Barker (2001) a menos de que “alguien conozca tu historia singular –esto es, todos los medio ambientes que has experimentado desde la concepción- realmente no te conoce” (p.5). Por lo tanto, el aprendizaje se define como un cambio relativamente permanente en el comportamiento como resultado de las experiencias con el medio ambiente, las personas, lugares, relaciones y eventos experimentados por ellos mismos (Barker, 2001; Mowrer, 1960).

Huon y Wardle (1999) enfatizaron la importancia de la teoría del aprendizaje social y su posterior versión de la teoría cognitiva social en los programas de intervención dietéticos. Este marco teórico plantea una variedad de mecanismos de aprendizaje, especialmente el aprendizaje observacional, que explican el desarrollo de una gran parte del comportamiento humano. En el campo de la obesidad, este enfoque se ha dirigido a mejorar la alimentación de los niños, así como comprender los patrones alimenticios y la elección de comidas. También puede ser útil para comprender el proceso mediante el cual una persona asimila y mantiene los hábitos de sobrealimentación.

La teoría del comportamiento asume que las personas controlan sus propios comportamientos. Uno de los primeros estudios dentro de este enfoque fue desarrollado por Stuart (1967) quien aplicó los avances sistemáticos en los métodos de comportamiento en el tratamiento para la obesidad. Sus postulados sugieren que comer con autocontrol puede ser aprendido a través de la manipulación de eventos antecedentes y consecuentes, identificación de comportamientos positivos que faciliten el autocontrol y la aplicación de refuerzos. La principal suposición en esta teoría es que a través de reflexionar sobre nuestras experiencias construimos nuestra propia comprensión del mundo en el que vivimos (Cheren, 2002). Quien aprende tiene un auto-concepto independiente y puede

dirigir su propio aprendizaje. Conforme a esta teoría, la familia es la institución o grupo social donde las personas aprenden los patrones de los roles, los hábitos y cómo manejar el estrés, las crisis o las frustraciones (McKenry y Price, 2000).

La teoría del aprendizaje como un marco teórico ha tenido éxito en mejorar los patrones alimenticios en los niños. Huon y Warlde (1999) muestran que esta perspectiva ha proporcionado un marco teórico para la mayoría de las intervenciones de aplicación de dietas en los niños cambiando los comportamientos alimenticios a través de una variedad de mecanismos de aprendizaje. Esta teoría tiene tres constructos principales: modelaje, imitación y refuerzo. En referencia a la obesidad, Morton y Campbell (1999) señalaron que los niños aprenden las preferencias de alimentos a través de las actitudes de los padres hacia la alimentación. Aún más, este enfoque considera “la presencia de la paternidad” en la cual los padres sirven tanto como fuente de autoridad y como rol modelo para el niño obeso, proporcionando un medio ambiente familiar que fomenta las prácticas saludables relacionadas con el control de peso. Golan y Weizman (2001) señalan que es en el medio ambiente del hogar que un niño primero adquiere hábitos saludables aprendiendo qué, cuándo y cuánto es adecuado comer y proporcionando selecciones de alimentos saludables.

#### Teoría del Sistema Familiar

La teoría de sistemas aplicado en el sistema familiar se enfoca hacia su dinámica y proporciona conceptos para comprender las relaciones entre sus miembros (Bertalanffy, 1968). La familia, como un sistema social, consiste en procesos de comunicación. La familia no está limitada a los individuos que se consideran como miembros de la familia sino que también “el sistema familiar se distingue a sí mismo de otros sistemas sociales por el hecho de que establece provisiones para la intimidad” (Blom y VanDijk, 1999, p.207). Aún más, esta teoría proporciona la oportunidad para examinar los problemas relacionados con la estabilidad y la flexibilidad en las familias; describe el desarrollo de la

familia; ayuda a comprender un rango de los aspectos de funcionalidad de la familia y las relaciones entre la pareja; asimismo explica de una diferente manera los problemas sociales, intervenciones o cambios que se dan en la familia, los patrones que se siguen cuando se lleva a cabo una dieta, las preferencias de alimentos y nos explica como la obesidad evoluciona dentro del contexto de la familia.

Este marco teórico tiene mucho que ofrecer sobre las dinámicas familiares, las estructuras involucradas, los roles, los patrones de comunicación, los límites y como las relaciones de poder se relacionan no solo con la etiología y el desarrollo de la obesidad sino con otros desórdenes alimenticios (Rothbaum, Rosen, Ujie y Uchida, 2002; Minuchin, 1974). Utilizando la teoría del sistema familiar como marco teórico, conforme a Goetz y Caron (1999), puede afirmarse que el tema de la obesidad corresponde a toda la familia y que un problema de obesidad en algún miembro de la familia afectará a la familia entera. También, este enfoque nos ayuda a comprender las interacciones de la familia con componentes mayores del ecosistema que también tiene influencia en el curso y tratamiento de la obesidad. Aún más, la teoría del sistema familiar ofrece grandes contribuciones para comprender esta enfermedad en relación con patrones de comportamiento, tales como la ingesta de alimentos, la actividad física y el comportamiento sedentario que colocan al niño en riesgo para desarrollar obesidad (Davison y Birch, 2001).

El desarrollo de la obesidad puede estar influenciado por una cantidad de factores de comportamiento y medioambientales que varían desde los factores familiares hasta las percepciones de la imagen del cuerpo. Salbe y Ravussin (2000) establecen que las principales influencias de comportamiento en los niños provienen de los padres. Investigadores de un estudio en niños japoneses mostró la fuerte influencia de la familia en el modelaje parental. Identificaron que la obesidad se relaciona con los estilos de vida,

considerando como los mejores predictores la ingestión irregular de bocadillos, inactividad física y dormir menos horas (Kagamimori, y otros 1999).

Los medio ambientes de alimentos familiares, como determinantes en los comportamientos alimenticios en niños preescolares, fueron analizados por Campbell y Crawford (2001). Ellos descubrieron una variedad de factores dentro del medio ambiente familiar que pueden ser significativos en determinar el desarrollo de las preferencias de ciertas comidas en los niños y comportamientos alimenticios que podrían originar el desarrollo de la obesidad. Tales factores son: (1) preferencias de ciertos alimentos de los padres y las creencias hacia ellos, (2) exposición de los niños a los alimentos, (3) modelaje de rol, (4) exposición a los medios, y (5) las interacciones hijos-padres relacionadas con la comida (Campbell y Crawford, 2001).

Otro estudio relacionado con este tema fue presentado por Morton y Campbell (1999). Ellos realizaron un estudio piloto cualitativo en 27 mujeres; examinaron las actitudes de las madres hacia comidas chatarra, investigaron la forma en que las mujeres intentaban regular o controlar los hábitos de comer entre comidas en sus hijos de dos años e identificaron el tipo de estrategias parentales y los estilos adoptados. Encontraron que generalmente estas madres emplearon técnicas parentales autoritarias, por lo que las madres se sentían con confianza para negociar el medio ambiente alimenticio con su hijo. Estas mujeres consideraron que este enfoque les permitía promover una relación positiva con sus hijos y un disfrute compartido de comer alimentos saludables juntos, aun cuando fue notable que mientras estas mujeres se sentían con confianza y poder para promover una dieta saludable, muchas de las estrategias empleadas para influir en la preferencia de alimentos y su consumo en los hijos fueron consideradas que no ayudaban. Otros estudios han considerado el índice alarmante de obesidad en niños mostrando estudios relacionados

con los estilos parentales y funcionamiento de la familia asociados con la obesidad infantil (Bush, 2002; Young, McFatter y Clopton, 2001).

De acuerdo con la teoría de los sistemas sociales, el estrés representa un cambio en la condición estable de la familia y la respuesta de la familia a las demandas experimentadas como resultado de un evento estresante. Aun cuando el estrés no siempre es negativo, se convierte en problemático cuando el grado de estrés se incrementa al punto en que el sistema familiar se desestabiliza. Ball y Lee (1998) encontraron evidencia empírica que sugiere que hay una fuerte relación entre el estrés y los desórdenes alimenticios. Afirmaron que los eventos de vida estresantes tienen un rol importante en la etiología de enfermedades tales como la obesidad, anorexia y bulimia.

En este sentido, Palazzoli (1996) aplicó con éxito un modelo basado en la teoría del sistema familiar con pacientes anoréxicos, lo cual sugiere que la anorexia nervosa es una enfermedad social que refleja conflictos que no pueden ser soportados dentro de la familia o entre la familia y un subsistema social más amplio. McKenry y Price (2000) afirman, que los investigadores del estrés familiar han cambiado gradualmente la atención de las crisis y disfunción familiar al proceso de adaptación. Eventos de vida tales como pérdidas, conflictos sexuales y cambios mayores en circunstancias de vida deben ser considerados como precipitantes de la obesidad.

### Teoría de la Adaptación (Coping Theory)

La teoría de la adaptación se ha utilizado en el campo de la obesidad por algunos investigadores en un intento de cambiar conductas estigmatizantes (Puhl y Brownell, 2003). La teoría de la adaptación explica por qué algunas familias manejan y soportan mejor los eventos estresantes que otras. Aún más, McKenry y Price (2000) señalan que

“las teorías sociológicas de la adaptación enfatizan una amplia variedad de acciones dirigidas ya sea a cambiar la situación estresante o aliviar la angustia a través de la manipulación del medio ambiente social” (p.12). De esta manera, estudios presentados por Ball y Lee (1998) muestran que los desórdenes alimenticios pueden ser una manifestación no del estrés en sí, pero de estilos deficientes para adaptarse y también muestran resultados empíricos de la relación entre el estrés, los estilos de adaptación y las prácticas alimenticias desordenadas como una estrategia para comprender el surgimiento de varios problemas omnipresentes de la alimentación desordenada, tal como la obesidad.

El marco teórico de la teoría de adaptación proporciona evidencia de que algunas personas obesas tienen problemas de adaptación a las demandas cotidianas, que se hacen más difíciles debido a la obesidad. Como Nilsson y otros (1998, p. 242) afirman que la capacidad de adaptarse se enfoca a “la relación entre la percepción o análisis de la situación y el desarrollo de una respuesta de adaptación efectiva en relación con el análisis del individuo de la situación”. Puhl y Brownell (2003) presentaron un artículo interesante en relación con las maneras de manejar el estigma de la obesidad. Analizaron estrategias de adaptación para el estigma de la obesidad y reconocieron varias etiquetas creadas por la sociedad y sus consecuencias negativas de ser estigmatizado. Presentaron una revisión de las diferentes respuestas y resultados psicológicos potenciales que varían del intento de cambiar la condición estigmatizada (perder peso) a movilizar la acción social para prevenir la discriminación.

Los cambios tecnológicos que acompañan la mayor industrialización y urbanización de los últimos tiempos, han dado como resultado una gran proliferación de teorías familiares de adaptación y de respuesta a una gran cantidad de cambios y nuevos problemas. En este sentido, McKenry y Price (2000) afirmaron que los problemas familiares, cambios y estrés requieren enfoques nuevos y creativos para comprender y



enfrentar estos retos que ya se relacionan con el incremento dramático en la obesidad. Loakdawalla y Philipson (2002) argumentan que la tecnología ha insertado cambios mayores y no imaginados dentro de la vida familiar; la era de la computación llegó para la mayoría de los norteamericanos y todo lo que deseamos será más rápido y fácil de obtener que nunca antes.

Los efectos de la percepción del estrés con una situación categorizada en el comportamiento de adaptación fueron identificados en familias de estudiantes universitarios por Bittinger y Smith (2003). Estos autores afirman que comportamientos de adaptación deficientes utilizados por las mujeres con alimentación desordenada podrían representar respuestas emocionales características si se exageran las percepciones del estrés y las preocupaciones con temas relacionados con la imagen del cuerpo y con la comida. Otros estudios relacionados con la adaptación y el peligro fueron conducidos por Nilsson y otros (1998) quien encontró que la Percepción de la Estructura Cognitiva Emocional y Cuestionario de Control (PASEC por sus siglas en inglés) puede ser útil para medir el resultado del tratamiento mejorando el entendimiento de las dificultades del paciente obeso para adaptarse; Por su parte, Rydén y otros (2001) encontraron tres factores de adaptación para definir las estrategias relacionadas con la obesidad para el manejo de problemas psicológicos (ver apéndice 3).

En resumen, la identificación, reconocimiento y promoción de estas teorías podrían ser útiles para desarrollar nuevos marcos teóricos de investigación y políticas de prevención efectivas que ayuden a mejorar las estrategias y reducir la prevalencia de la obesidad. Frente a una mayor aceptación y sensibilización de las serias consecuencias médicas y psicológicas de la obesidad, existe un mayor interés en encontrar la etiología y la mejor manera de tratar esta enfermedad.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### Fundamentos Metodológicos

Desde hace tiempo se vienen realizando investigaciones sobre la obesidad y se han hecho descubrimientos con importantes implicaciones. En décadas recientes este interés ha sido impulsado por descubrimientos que varían de las causas genéticas a las económicas. Sólo una pequeña cantidad de publicaciones se han enfocado en la investigación cualitativa sobre la obesidad. Aún menor ha sido la investigación encaminada hacia la perspectiva de las personas obesas, analizando sus temores, sentimientos y estilos de vida.

Para Denzin y Lincoln (2003) la investigación cualitativa enfoca la naturaleza socialmente construida del valor realidad. Los autores apuntan que es importante saber cómo la experiencia social de las personas obesas se crea y adquiere significado. La investigación cualitativa ayuda a encontrar relaciones entre las causas y los efectos, en operacionalizar las relaciones teóricas y cuantificar el fenómeno. Tal investigación también ayuda a encontrar nuevos contextos y perspectivas diferentes a las metodologías deductivas tradicionales y permite hacer uso de estrategias inductivas en lugar de iniciar a partir de las teorías y probarlas

El enfoque cualitativo de este estudio permitió desarrollar explicaciones en relación a cómo el estrés y los eventos de la vida cotidiana tienen un papel importante en el rol de comprender los aspectos relacionados con la obesidad. También fue útil

para comprender las relaciones entre los factores de riesgo negativos y los eventos de vida que fungieron como protectores y los resultados, mediados por la significancia de los eventos para la identidad de la persona. Esta postura además ofreció la oportunidad de enfocarse en el contexto de la persona. Como Ungar (2003) afirma, “La investigación cualitativa celebra la especificidad altamente individual y contextual de las soluciones que las poblaciones en riesgo encuentran para adaptarse a los medios ambientes de alto riesgo” (p. 93).

Capturar el punto de vista individual en la investigación cualitativa nos acerca a la perspectiva del actor a través de una entrevista detallada y de la observación, y es más probable que confronte y se enfrente a las sujeciones del mundo social cotidiano (Denzin & Lincoln, 2003). Las ricas descripciones del mundo social de los participantes fueron valiosas y permitieron el proceso de desarrollar generalizaciones.

El enfoque de este estudio tomo como base la perspectiva fenomenológica desarrollada por Edmund Husserl (1964), quien define la fenomenología como “ciencia del fenómeno puro” (p. 35) y también caracteriza la fenomenología del conocimiento como “la teoría de la esencia del fenómeno puro de conocer” (p. 36). Cercanamente relacionado con este punto se encuentra la fenomenología pura de las experiencias de pensar y saber (Husserl, 2001).

Schutz (1970) también señaló la importancia de la fenomenología en las ciencias sociales. Estaba convencido que “los prójimos existen, que los hombres actúan sobre los hombres, que la comunicación por medio de símbolos y signos es posible, que los grupos sociales e instituciones, sistemas legales y económicos y similares, son elementos integrales de nuestra vida-mundo” (p. 55). De acuerdo con

estos supuestos, el inventario del conocer siempre esta incompleto, es abierto y por lo tanto el significado requiere de la aplicación interpretativa de una categoría para los aspectos particulares de la situación. Esto proporciona una orientación metodológica para la fenomenología de la vida social enfocada a la relación entre el uso del lenguaje y los objetos de la experiencia (Holstein & Gubrium, 1994).

El presente estudio se enfocó en el acercamiento fenomenológico. La flexibilidad de su estructura es una buena combinación para verificar la multiplicidad de las experiencias cotidianas. El mundo cotidiano es “la esfera total de experiencias de un individuo que se circunscribe por los objetos, personas y eventos encontrados en la búsqueda de los objetivos pragmáticos de vivir” (Schutz, 1970). De acuerdo con Daly (1992), los métodos cualitativos son predominantemente sensibles al estudio de algunos grupos especiales y se adaptan al entendimiento de los significados, interpretaciones y experiencias subjetivas.

#### Propósito del Estudio

El propósito del estudio fue:

1. Hacer una contribución para la mejor comprensión del surgimiento de la obesidad y su mantenimiento a través de la entrevista cualitativa y encontrar similitudes y diferencias en patrones interculturales de alimenticios.
2. Descubrir patrones y asociaciones sobre la obesidad, y lograr un entendimiento de la génesis de la obesidad, su mantenimiento, así como las respuestas que la persona obesa da su sobrepeso.

3. Examinar los patrones alimenticios intrapersonales, familiares y culturales en el desarrollo de la obesidad, considerando el género como una variable clave.
4. Explorar la relación entre los medios ambientes alimenticios familiares como determinantes en los comportamientos alimenticios.
5. Comprender el proceso de aumentar de peso explorando los sentimientos, pensamientos e ideas asociados con la obesidad.

El propósito principal del presente proyecto de investigación fue hacer una contribución para la mejor comprensión del surgimiento de la obesidad y su mantenimiento a través de la investigación cualitativa. Un estudio es transnacional cuando los individuos se proponen examinar aspectos particulares o fenómenos en dos o más países con la intención expresa de comparar sus manifestaciones en diferentes escenarios socio-culturales (Hantaries, 2003). Esta investigación comparó los hábitos, estilos de vida, así como los patrones alimenticios intrapersonales y familiares en relación con la obesidad en dos países: México y los Estados Unidos.

También se tuvo la intención de explorar los patrones de desarrollo, asociaciones, así como hacer un mapa e interpretar la serie de datos como un todo en relación con el surgimiento, el mantenimiento de la obesidad y las respuestas a la misma. El objetivo era encontrar explicaciones para las similitudes y diferencias, hacer generalizaciones a partir de éstas y obtener un mayor entendimiento de la realidad social. Considerando la escasez de publicaciones enfocadas a la obesidad masculina (ver apéndice 1) y a la gran cantidad de hombres que están siendo afectados, era importante revisar las asociaciones, similitudes y diferencias tomando

en cuenta el género como una variable clave. Los beneficios obtenidos de la investigación transnacional incluyeron una mayor comprensión de otras culturas y las razones por las cuales la gente actúa o piensa en relación a los asuntos relacionados con la obesidad.

El tercer propósito del estudio fue obtener una visión más cercana del medio ambiente individual, familiar y social y comprender cómo los estilos de vida en las experiencias vividas de las personas obesa, tales como los hábitos, dietas, disponibilidad de comida o actividad física, así como los eventos estresantes, tienen lugar en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad.

Otro propósito fue examinar los efectos de la relación entre las dinámicas familiares y los recursos de adaptación entre personas obesas adultas, específicamente las estrategias de adaptación del individuo en relación con el medio ambiente alimenticio familiar. Este enfoque fenomenológico proporcionó una manera de estudiar las perspectivas individuales relacionadas con la experiencia altamente personal de ser una persona obesa.

El propósito final fue entender el contexto particular en el cual estos eventos ocurren y anticipar qué pensamientos, ideas o sentimientos se manifiestan en los participantes en relación con el estatus de su peso, así como explorar los enfoques existentes hacia la pérdida de peso y las circunstancias relacionadas con las recaídas.

### Objetivos del Estudio

Algunos objetivos del estudio fueron:

1. Hacer una contribución para la mejor comprensión del surgimiento de la obesidad y su mantenimiento a través de la entrevista de investigación cualitativa.
2. Encontrar similitudes y diferencias en los patrones alimenticios transculturales, comparando los patrones alimenticios intrapersonales y familiares que contribuyen a convertirse en una persona obesa.

### Reclutamiento y Selección de la Muestra

Se realizaron esfuerzos significativos para reclutar 26 participantes. Después de tres meses de entrevistas, de febrero de 2004 a mayo de 2004, 26 personas obesas mexicanas y mexico-americanas, fueron incluidas en el proyecto.

En relación al método para localizar a los participantes, es necesario aclarar que esta investigación utilizó un muestreo intencional que fue seleccionado utilizando los conocimientos previos que se tenían sobre los grupos especiales que representan a la población de este estudio. Esto aseguró que los prototipos específicos de los participantes expresaran los atributos seleccionados. Otra estrategia de muestreo no probabilístico utilizada fue el muestreo “bola de nieve”, el cual algunas veces es la mejor manera de localizar sujetos con ciertas características que son difíciles de encontrar (Maxwell, 1996; Patten, 2002, Rubin & Rubin, 2001).

Indagar sobre la elegibilidad de los participantes fue diferente en cada país. En México el estatus del investigador, como capacitador de un grupo de autoayuda, facilitó la selección de algunos participantes con las características requeridas. En los

Estados Unidos, se empleó la cooperación del Centro para Estudios Mexicano-americanos (Center for Mexican American Studies) y de algunas iglesias católicas. En ambos países la técnica de bola de nieve, así como la colaboración del público en general, fueron utilizadas para identificar a los participantes.

Los criterios para la selección de los participantes fueron como sigue. Se propuso que un número comparable de participantes sería seleccionado en cada uno de los cuatro grupos: mujeres mexicanas, hombres mexicanos, mujeres México-americanas, hombres México-americanos, o hasta que se llegara al punto de saturación. En el caso de los mexicanos, deberían vivir en México y los México-americanos deberían haber nacido en los Estados Unidos o vivido ahí desde la infancia. Todos los participantes tenían un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 35, por lo menos durante el último año. Las edades fueron entre 24 y 55. No se establecieron requerimientos en relación con el estatus económico, nivel educativo o estado civil. Todos los participantes con sobrepeso metabólico, problema hormonal, enfermedad de la tiroides o deficiencia glandular fueron excluidos, así como los individuos que estuvieran bajo algún tipo de medicamento como cortisona o anticonceptivos que algunas veces tienen efecto sobre el incremento de peso.

En general, los entrevistados potenciales fueron contactados por teléfono antes de establecer una cita, se les informó el propósito del estudio así como una lista de requerimientos para participar en el mismo. Estas preguntas preliminares fueron incluidas en la forma “determinación de elegibilidad para el estudio” (ver apéndice 2) para determinar la edad, índice de masa corporal, nacionalidad y el tiempo de



permanencia en los Estados Unidos (en el caso de los México-americanos). Este filtro aseguró que todos los participantes reunieran los criterios de participación.

En México, las entrevistas se realizaron en Monterrey, San Nicolás de los Garza, en el Estado de Nuevo León, y en Piedras Negras, Coahuila. En los Estados Unidos las entrevistas se realizaron en Arlington, Dallas, Eagle Pass, Laredo, McAllen, Mesquite, Mission y Weslaco, Texas. Una de las entrevistas se realizó en Monterrey aun cuando el entrevistado vive en Milwaukee, Wisconsin.

#### Muestra Intencional para el Estudio

Una muestra intencional para el estudio de 7 mujeres mexicanas, 6 hombres mexicanos, 7 mujeres México-americanas y 6 hombres México-americanos, en edades de 24 a 57, fue seleccionada. Las razones por las que se eligió entrevistar a México-americanos entre todas las minorías raciales y étnicas en los Estados Unidos no fue sólo porque tienen la más alta frecuencia de individuos con sobrepeso en este país, pero también porque comparten antecedentes culturales similares con los individuos de México. Otra justificación para seleccionar una muestra de mexicanos y México-americanos fue la importancia de explorar la preferencia de alimentos, prácticas alimenticias y técnicas de preparación de comida que puedan contribuir al incremento de peso en las dos diferentes poblaciones con tradiciones culturales similares.

Esta muestra se definió como intencional porque los informantes fueron elegidos de manera deliberada. Todos los informantes tenían un rango de BMI de 38 a 60, por lo menos durante el último año. Nueve de los entrevistados estaban casados, 8 eran solteros, 3 eran personas viudas, una mujer divorciada, tres estaban casados pero

no vivían con pareja, una madre soltera y una mujer no casada pero viviendo con una pareja.

Algunos datos demográficos son los siguientes: en referencia con la educación, hay 7 entrevistados con título universitario, 3 entrevistados con carrera incompleta, 6 entrevistados estudiaron en escuelas técnicas, 1 es estudiante de primer año en la universidad, 7 entrevistados terminaron la preparatoria y 2 nunca terminaron la escuela primaria. En referencia con las ocupaciones, se puede encontrar: un negociante, abogado, guardia, chofer de camión, vendedores, comerciantes, maestros, enfermeros, estudiantes, ajustadores, amas de casa, gerentes y albañil. De acuerdo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos en el 2004 (Department of Health and Human Services) (USHHS, 2004) y World Bank Organization (World Bank Group, 2001), donde se expone una tabla comparativa “Guía de Pobreza Para los Países Subdesarrollados”, incluyendo México, sólo 1 entrevistado masculino mexicano calificaba dentro de la guía de pobreza. Ambas tablas consideran el salario anual y el tamaño de la unidad familiar.

### Recolección y Análisis de los Datos

La recolección y análisis de los datos no son procesos independientes en el diseño de la investigación cualitativa. Aun cuando la recolección de datos se basó en el proceso de información, también se realizó una observación informal del entrevistado durante la entrevista. Los entrevistados cualitativos, tal como afirma Pope y Mays (2000), intentan sumergirse bajo la superficie del tema en discusión, explorando lo que las personas dicen en gran detalle. En esta etapa, el investigador

intentó ser interactivo y sensible con el lenguaje y con los conceptos utilizados por el entrevistado y manteniendo siempre una agenda flexible.

### Escenario para la Entrevista

Se sugirió a los participantes elegir un lugar para la entrevista que fuera privado, conveniente y cómodo. Dos entrevistados seleccionaron sus oficinas privadas, 12 eligieron sus hogares y 1 pidió ser entrevistado en un restaurante. Dos entrevistados solicitaron ser entrevistados en su lugar de trabajo, 1 entrevista fue conducida en un salón privado en la Universidad de Texas en Arlington y 2 entrevistas se realizaron en las casas de sus padres. Uno de los entrevistados eligió ser entrevistado en un parque público y los restantes 5 fueron entrevistados en un salón privado en la casa del investigador. Se pidió a los participantes que dispusieran de dos horas para la entrevista completa, sin embargo, las entrevistas duraron de una hora y media hasta cuatro horas debido a que algunos participantes solicitaron ayuda y orientación nutricional. Se les informó a los participantes que la entrevista sería grabada en audio y se les preguntó si tenían alguna objeción a este proceso.

### Proceso y Guía para la Entrevista

Antes de empezar la entrevista, se les pidió a los participantes que firmaran la forma de consentimiento. (ver apéndice 3). Esta forma especificaba que la confidencialidad sería respetada durante el proceso de información y reporte. La forma de consentimiento detallaba el hecho de que la identidad de cada entrevistado se mantendría estrictamente confidencial en el proyecto de investigación. Además, la forma de consentimiento aseguraba que las cintas de la entrevista y transcripciones

estarían sólo disponibles para el investigador y el comité doctoral. Aun cuando en esta forma de consentimiento todos los entrevistados tenían la opción de no responder a preguntas difíciles, personales o privadas, ninguno se rehusó a contestar. Los entrevistados también fueron informados que recibirían una copia del reporte final del estudio. Aun cuando no hubo compensación económica, el investigador les dio algunos regalos tales como artículos comestibles.

Para los entrevistados que fueron referidos por agencias o por otras personas, el investigador les solicitó que respondieran a la forma “determinación de elegibilidad para el estudio” antes de comenzar la entrevista. Es interesante notar que una pregunta entre la lista de requerimientos para participar era, “¿Has mantenido el peso durante este año?” En lugar de responder sí o no, los participantes inmediatamente comenzaron a explicar su historial de peso.

Los métodos de investigación cualitativa fueron seleccionados para el presente estudio con el fin de generar datos ricos en detalle e imbuidos en el contexto. El cuestionario semi-estructurado es utilizado cuando el investigador está familiarizado con los límites, el dominio y los componentes del fenómeno, pero no puede anticipar todas las respuestas posibles a una pregunta particular (Morse, 1992). La guía para la entrevista semi-estructurada era sencilla de seguir y proporcionaba una manera de obtener consistencia entre las entrevistas. Ocasionalmente, el investigador tenía que clarificar o pedir más información. Las conversaciones fueron tan interesantes que el investigador tuvo dificultades para no hacer preguntas específicas sobre el material. Por lo tanto, el investigador debió restringirse para enfocarse en la recolección de

datos, aun cuando hubo temas específicos que el investigador anotó para futuras investigaciones.

En esta entrevista de preguntas abiertas se utilizó un grupo de 12 preguntas para guiar la entrevista (ver apéndice 4). Los entrevistados podían responder de cualquier forma que eligieran. Como Miles (1979) afirma, en la recolección de datos el investigador sirve como un tipo de “instrumento” que no puede satisfacer los objetivos de la investigación cualitativa sin utilizar en cierta medida su experiencia. Es importante especificar que todas las entrevistas fueron realizadas por el investigador (una mujer adulta mexicana) en español. Sin embargo, el investigador tuvo que solicitar explicación o traducciones debido a algunos problemas de léxico, sintaxis, fonema y modismos utilizados por los entrevistados. Estos aspectos son frecuentes en estudios transculturales.

La guía para la entrevista ofreció una serie de preguntas básicas que fueron hechas a todos los entrevistados; sin embargo, la entrevista no se limitó a las áreas relacionadas con el tópico. El entrevistador también hizo preguntas adicionales para explorar información relacionada con las categorías emergentes. Los datos recopilados en las notas de campo fueron registrados de inmediato después de cada entrevista así como las percepciones del entrevistador relacionadas con la interacción con los participantes. Esto incluyó detalles sobre el contexto en el cual las entrevistas se condujeron, si hubo personas presentes al momento de la entrevista y se escribieron notas sobre la comunicación no verbal de los participantes.

Comprendiendo que es vital que el investigador establezca una relación (*rapport*), con el participante potencial, sobre todo en la investigación cualitativa,

donde las interacciones personales son utilizadas para la recolección de datos (Deslauries, 1991), así como la importancia de decidir cómo presentarse (Rubin y Rubin, 1995), la primera impresión sobre los entrevistados puede tener una gran influencia en determinar el éxito o fracaso del estudio (Fontana y Frey, 1994). Para establecer el *rapport* el investigador se presentó como un estudiante de doctorado. También describió su experiencia trabajando con personas con sobrepeso y habló sobre haber tenido sobrepeso durante su adolescencia.

El estilo de pregunta abierta de las entrevistas ayudó a incrementar el nivel de comunicación entre el entrevistado y el entrevistador. A través de escuchar con cuidado y hacer una reflexión sobre los comentarios críticos y percepciones sobre aspectos de obesidad, el entrevistador pudo facilitar la exploración a profundidad de las ideas, sentimientos y actitudes relevantes del entrevistado sobre el proceso de aumentar de peso.

Algunas áreas consideradas en la guía de la entrevista fueron difíciles de responder para algunos de los entrevistados. Por ejemplo, la primera pregunta fue: Cual es la percepción que tienes de ti mismo? o "Podrías hablarme de cómo es....Abel?", y ellos preguntaban, "¿Cómo?". Esto indicaba que no comprendían la pregunta y Decían, "Podrías explicarme más? o "Estas diciendo que te hable de mi sobrepeso?" Otras áreas que involucraban sentimientos y actitudes confusas se relacionaban con aspectos de la niñez. "Podría usted hablarme de como era el ambiente que rodeaba a la comida en su niñez?, es importante mencionar que el abanico de sentimientos es difícil de describir, algunos recordaban los rituales a la hora de comer, la unión familiar. La mayoría de los entrevistados recordaban con una

sonrisa el bulto de tortillas de harina sobre la mesa. Otros entrevistados mostraban tristeza. Algunas veces lloraron cuando recordaban que no tenían nada para comer o cuando se les forzó a pedir limosna o caridad.

Entre los tópicos que emergieron y que fueron añadidos a la guía para la entrevista, el investigador descubrió una relación importante entre las prácticas alimenticias relacionadas con el aumento de peso y el rol asumido por la madre del entrevistado(a). También emergieron aspectos especiales tales como el apoyo clínico positivo y negativo cuando una persona obesa pedía asistencia médica, así como la influencia de los medios, específicamente en relación a los comerciales por televisión, en el mantenimiento de la obesidad. La inclusión e incorporación de estos puntos fueron integrados en las entrevistas siguientes.

En cada entrevista se dedicó un tiempo significativo a la comprensión de los factores personales y familiares que han contribuido al surgimiento y mantenimiento de la obesidad. La entrevista finalizó después de que el entrevistado respondía todas las preguntas demográficas y cuando ya no tenían más que agregar. En todos los casos, los entrevistados también reconocieron la importancia de la investigación sobre la obesidad y en especial la importancia potencial de sus contribuciones en la vida de otras personas.

### Notas de Campo

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y las notas tomadas a mano se revisaron inmediatamente después de la entrevista. El investigador también registró notas informales en un cuaderno después de cada entrevista. Las notas de campo

incluían las observaciones e impresiones básicas del investigador sobre el entrevistado.

### Transcripciones

Se realizaron transcripciones textuales de las grabaciones de las entrevistas tan pronto como fue posible por parte del investigador. Algunas notas de trabajo también se escribieron poco tiempo después de las entrevistas. Se dedicó un tiempo considerable a revisar los borradores de las transcripciones. Se utilizaron corchetes para indicar las interpretaciones y percepciones del investigador relacionadas con los sentimientos y actitudes expresados por los participantes. A medida que las entrevistas fueron transcritas, emergieron categorías interpretativas y ambigüedades relacionadas con los modismos escuchados en las cintas. Se revisaron las conexiones entre las entrevistas; surgieron reflexiones de la propia experiencia del investigador y su comprensión de lo que estaba sucediendo cuando narraban sus historias. Los datos textuales de cada entrevista fueron revisados varias veces para asegurar la precisión en el reporte final. Estos pasos fueron importantes para el rigor del diseño y reconocimiento de tópicos emergentes.

### Método de Análisis

De acuerdo con Berg (2004), la investigación se divide en dos fases: (1) Entrada –técnicas destinadas para asegurar la entrada a los escenarios, sus participantes y el conocimiento sobre el fenómeno y actividades bajo observación; y (2) Análisis –dar sentido a la información obtenida durante la fase de entrada. La mayoría de los datos cualitativos, conforme a Ryan y Bernard (2003) surgen en la forma de textos de libre flujo. Desde esta perspectiva, los métodos para analizar los



textos de libre flujo, tales como el contexto de palabras clave, conteo de palabras y mapas cognoscitivos, fueron empleados en el presente estudio. Además, el investigador utilizó el “análisis de contenido clásico” como un método para reducir el texto a códigos.

Como afirman Ritchi y Spencer (2002), el material obtenido a través de los métodos cualitativos con frecuencia no está estructurado y es a veces complicado. Esto resultó ser muy cierto ya que en el texto se basó en transcripciones textuales de las entrevistas y notas de campo. El investigador se enfocó en la comprensión de las estructuras internas de los conceptos y después en categorizar, explicar, explorar y hacer un mapa de la naturaleza y dinámica del fenómeno de la obesidad. Para realizar estas tareas, el investigador que sigue este camino documentado y accesible, requiere de un proceso sistemático de seleccionar, diagramar y dividir el material conforme a tópicos y temas claves. Tales técnicas fueron utilizadas para descubrir patrones basados en las respuestas a las preguntas abiertas y en las notas de campo.

Para el análisis de datos esta investigación utilizó cinco etapas clave para el análisis de datos cualitativos descritos por Ritchi y Spencer (2002): familiarización, identificar el marco temático, hacer índice, diagramar, hacer mapas e interpretación.

### Familiarización

Antes de comenzar el proceso de seleccionar y dividir los datos, el investigador debe familiarizarse con el rango y diversidad de todos los casos. La familiarización involucra la inmersión en los datos –escuchar las cintas, leer y releer las transcripciones, y estudiar las notas de observaciones. La etapa de familiarización inició con un panorama general de la riqueza, profundidad y diversidad de los datos, y

con el proceso de abstracción y formar bloques para enlistar las ideas clave y temas recurrentes.

### Identificar el Marco Temático

Una vez que el material seleccionado fue revisado, el investigador regresó a las notas de trabajo para identificar los tópicos, conceptos y temas claves a través de los cuales los datos podrían ser revisados y referenciados para establecer un marco temático( de los asuntos más importantes). En esta etapa, el investigador desarrolló un pensamiento lógico e intuitivo, y también realizó juicios sobre el significado, relevancia e importancia de los tópicos. Esto aseguró que todas las preguntas originales de la investigación se cubrieran por completo. Los temas analíticos emergieron de la repetición o patrones de puntos de vista o experiencias particulares. Este proceso se identifica como categorización o indexación.

### Categorización: Aplicando el Marco Temático

Indexar los datos cualitativos requiere, como afirman Pope, Zieblan y Mays (1999), leer y releer el material recolectado para identificar temas o asuntos importantes y categorías. Esta revisión se centró en frases, incidentes o tipos de comportamientos particulares. El indexar, como especifican Ritchi y Spencer (2002), se refiere al proceso a través del cual el marco temático o índice se aplica de manera sistemática a los datos en su forma textual. Los índices proporcionan un mecanismo para etiquetar los datos en segmentos manejables para su consecuente recolección y exploración. El investigador aplicó este proceso, realizando juicios, inferencias y decisiones, así como identificando los significados e importancia de los datos. Para cada pasaje de texto, el investigador asignó códigos. Algunos pasajes contenían varios

temas diferentes. Estos fueron registrados en el margen de cada transcripción. Las notas se introdujeron en AskSam, un poderoso administrador basado en texto, para mantener los datos de manera sistemática y ordenada. AskSam es un sistema de administración de base de datos flexible (DBMS, por sus siglas en inglés Database Management System) que integra la capacidad de una base de datos, procesador de palabras y buscador de texto (Weitzman, 1995). Agrupar las categorías involucra un proceso de cortar y pegar, elegir secciones de datos o colocar temas relacionados juntos. Este sistema fue muy útil para reducir los datos debido a su habilidad para manejar cualquier combinación de datos estructurados y no estructurados.

Dos estrategias para la reducción de datos fueron empleadas. Una estrategia clave utilizada fue analizar hacia el interior los datos del caso. Este proceso permitió una rica familiaridad con cada caso. El procesador AskSam mostraba un segmento especial de un texto o transcripción particular conforme a códigos asignados, intentando encontrar el núcleo de cada párrafo. Algunas veces el mismo bloque de texto podría ser etiquetado con más de un código. En AskSam, este código colocado al margen de cada bloque de texto es identificado como un marcador de libro (*bookmark*) puede buscarse con facilidad. Todo este proceso proporcionó un esqueleto de categorías para cada caso, una estructura generalizada que el investigador utilizó para comparar las tramas de categorías en individuos que comparten un evento de vida común. Otra estrategia fue la comparación a través de casos, seleccionando categorías o dimensiones y a partir de éstas buscar similitudes dentro del grupo junto con diferencias intergrupales.

La estructura de la entrevista aseguró que a todos los informantes se les hicieran las mismas preguntas más o menos en el mismo orden. Esto permitió a los datos obtenidos de un participante compararse con las respuestas de otros. Los datos relevantes a cada categoría fueron identificados y revisados utilizando un proceso llamado comparación constante, en el cual cada ítem es revisado o comparado con el resto de los datos para establecer categorías analíticas.

### Diagramar

En esta etapa el investigador reordenó todos los datos conforme a la parte apropiada de la referencia temática sobre la que se basaron los diagramas. Intentando capturar las estructuras del fenómeno y las relaciones entre estas estructuras y hacia su interior, el investigador fue colocando las piezas del rompecabezas, estableciendo categorías y relaciones entre éstas, dirigidas hacia cómo emergía la estructura de la obesidad como un fenómeno social. Este paso es descrito por Ritchi y Spencer (2002) como construyendo una imagen de los datos como un todo, a la que también se le refiere como diagramar. Este proceso involucró una cantidad considerable de abstracción y síntesis. Los diagramas fueron creados con títulos y subtítulos tomados del marco temático, conforme a las consideraciones sobre cómo mejor presentar y escribir el estudio.

### Mapeo e Interpretación

Una función central de esta investigación cualitativa fue identificar la naturaleza del fenómeno de la obesidad. Después de la selección y el diagramado de todos los datos, el investigador reunió características clave de la obesidad como un

fenómeno social, hizo un mapa e interpretó la serie de datos como un todo. Esta etapa implicó un proceso serio y sistemático. “Involucra el retorno del analista a los objetivos y características clave del análisis cualitativo” (Ritchi & Spencer, 2002, p. 186). En esta etapa emergieron los patrones y asociaciones entre eventos en las experiencias de vida de los participantes, actitudes, sentimientos y comportamientos. Con el fin de iluminar estas experiencias y comportamientos, el investigador buscó explicaciones para dirigirse a las preguntas que motivaron esta investigación.

### Confiabilidad

Para enfocarse al aspecto de integridad en el proceso de investigación y sus descubrimientos, la confiabilidad se basó en un enfoque persistente sobre los detalles y aspectos esenciales del estudio. En el presente estudio el investigador buscó el significado de los datos, así como su repetición y redundancia a través de los casos, unir los datos con el significado emergente y después tomar este significado e imponerlo nuevamente sobre los datos para confirmar que fuera sostenible. Para demostrar la validez en la recolección cabal y auténtica de los datos, el investigador fue riguroso en el análisis de los datos, intentando explicar los significados alternativos.

En la investigación cualitativa, “rigor” se refiere a la confiabilidad del estudio, es decir el grado en el cual sus descubrimientos son auténticos y sus interpretaciones son creíbles (Padgett, 1998). Estrategias tales como triangulación de datos, análisis negativo de casos y revisión de membresía fueron utilizados para incrementar el rigor del estudio.

El estudio fenomenológico incluye una entrevista directa en la cual las preguntas proporcionan mayor penetración hacia las experiencias de vida de la persona con el fin de explorar al sujeto a mayor profundidad, llegando a la esencia del significado (Morse, 1992). De acuerdo con Morse, el poder de la fenomenología se encuentra en compartir no sólo las experiencias, sino también en compartir “los vislumbres de dolor, indecisión o incertidumbre revelados” (p. 91). También subraya que es importante asegurar que los escritos sean generalizables.

Las cintas fueron transcritas textualmente y el investigador verificó su precisión. Las entrevistas transcritas fueron segmentadas en unidades que pudieran analizarse con mayor facilidad por conceptos y categorías. Las categorías fueron probadas hasta que alcanzaron un mayor nivel de abstracción. El investigador, bajo la supervisión directa de los asesores de tesis en ambos países, condujo todos los análisis.

La credibilidad de los descubrimientos es un aspecto importante de la validez. Los datos de investigación fueron difundidos bajo la creencia de que los participantes respondieron a las preguntas de la entrevista de manera honesta. El investigador siempre estuvo consciente de la necesidad de obtener información creíble valiosa y ser crítico respecto a cuáles narraciones de los participantes parecían verdaderas, basado en lo que había aprendido por los años trabajando en el campo. Con el fin de incrementar la confianza en la validez del presente trabajo, fue importante la colaboración de personas obesas no incluidas en el estudio para comentar las observaciones y conclusiones.

En relación con las técnicas de validación, Michell Bloor (1997) afirma que en sociología la validación no puede ocurrir a través de una replica subsiguiente porque las circunstancias sociales no pueden recrearse fuera del laboratorio. Maxwell (2002) asume que no tenemos un conocimiento directo de los objetos de nuestras narraciones; entonces, la validación no depende de la existencia de alguna verdad o realidad absoluta, pero en el hecho de que sí existen maneras para evaluar las narraciones. En el presente estudio, la precisión factual de la narración de los participantes fue considerada como una preocupación principal. Para corroborar esta situación el investigador utilizó dos tipos de grabadoras y cintas de calidad adecuada a fin de verificar que las narraciones de los participantes no estuvieran distorsionadas..

La validez teórica se refiere tanto a la validez de la narración como a validar una teoría de algún fenómeno. Maxwell (2002) argumenta que hay dos aspectos en la validez teórica, “la validez de los conceptos en sí mismos tal como son aplicados al fenómeno y la validez de las relaciones postuladas entre conceptos” (p.51). En este sentido, se consideró necesario validar los bloques a partir de los cuales el investigador construirá un modelo.

El presente capítulo describió el diseño específico del estudio y presentó en detalle el proceso de selección y procedimientos para la recolección de datos, así como el camino metodológico, organización y revisión de los datos empleados. En el capítulo 5 se presentarán los descubrimientos y resultados del estudio.

### Limitaciones del Estudio

Es bien conocido que la función principal del entrevistador en una entrevista semi-estructurada no es sólo escuchar con cuidado las respuestas del informante pero también reconocer que “hay cosas que suceden dentro de nosotros a medida que intentamos escuchar, cosas que hacemos para evitarnos escuchar” (Wengraft, 2001). Hay ocasiones durante la codificación cuando el investigador se enfrentaba con un incidente sobre el cual no podía encontrar significado, no tenía respuesta y tenía dificultad para identificar o asir sus propiedades o dimensiones.

Las limitaciones inherentes a este tipo de recolección de datos incluyen la latitud de las respuestas aceptables y el depender en la disponibilidad de los participantes para revelar abiertamente material importante y personal. Encontrar hombres mexico-americanos que quisieran colaborar en el proyecto fue una tarea difícil. Además, algunos participantes pidieron al investigador que fueran entrevistados en lugares tales como restaurantes o parques, que eran menos privados. Sin embargo, la calidad de la grabadora fue muy útil.

El aprender a usar el procesador de datos AskSam, que es un programa desconocido en México, requirió un mayor compromiso de tiempo y esfuerzo por parte del investigador para adquirir el conocimiento y habilidades básicas para operar el programa. Se considera que un paquete computacional es útil para reunir bloques de datos, establecer vínculos entre fragmentos, organizar y reorganizar la grabación y ayudar a encontrar excepciones. Sin embargo, ningún paquete es capaz de percibir un vínculo o definir una estructura adecuada para el análisis. Esta limitación fue cuidadosamente considerada por el investigador dedicando tiempo a la interpretación



de los datos y estando consciente de que se requieren habilidades analíticas al trasladarse hacia las propuestas sobre los datos.

A pesar de las limitaciones potenciales en el contexto de las técnicas de investigación cualitativas (por ejemplo, que cualquier pregunta abierta necesita ser llevada a una conclusión por parte del investigador), una de las tareas de investigación fue evitar imponer las estructuras y suposiciones del investigador sobre el entrevistado en la medida de lo posible. Sin embargo, el investigador se mantendrá abierto a la posibilidad de que las categorías o temas que surgieron del estudio podrían ser diferentes de aquellas que se predijeron al inicio.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y COMENTARIOS

En el presente capítulo se hace una revisión de los temas comunes o asuntos importantes que fueron detectados como determinantes en las experiencias vividas por los entrevistados relacionadas con la obesidad. El propósito fue desarrollar patrones que generaran una mayor comprensión del problema a partir de las reflexiones sobre las experiencias de vida de las personas, obteniendo la esencia del significado de los datos y de aquí pasando de la descripción a la conceptualización. Los conceptos surgieron a partir de la revisión de las similitudes y diferencias entre la comparación de casos y se agruparon en categorías. Las categorías encontradas se basaron directamente en las respuestas del entrevistado, y el investigador fue buscando eventos repetitivos de comportamiento que representarían lo que los entrevistados afirmaron tener como respuesta a los temas o problemáticas relacionados con la obesidad.

Con el propósito de llegar a descripciones estructuradas de la experiencia de ser una persona obesa, así como a los factores subyacentes e impulsores que revelan lo que se está experimentando, la tarea principal fue hacer visible la experiencia de los participantes. Enseguida, se identificaron patrones de comportamiento, tratando de captar las estructuras de la obesidad como un fenómeno social, las relaciones entre estas estructuras y hacia el interior de las mismas. Cuando las piezas del rompecabezas se unieron, el investigador se enfocó hacia cómo es que surge la obesidad. Cada patrón tiene su propia serie de eventos que crean las situaciones, los temas y problemas relacionados con la obesidad.

Cuatro patrones clave relacionados con la obesidad se discuten en el presente capítulo. El primer patrón se dirige hacia los eventos en las experiencias vividas como determinantes del surgimiento de la obesidad. El segundo se centra en cómo es que persiste la obesidad. El tercer patrón se relaciona con las reacciones individuales a ser obeso. El último patrón incluido que será discutido se nombró "tratando de perder peso", y se asocia con el fracaso en intentar perder peso como un determinante en el mantenimiento de la obesidad.

Antes de comenzar la presentación de los cuatro patrones arriba mencionados, es interesante resaltar una categoría-base que surgió como parte de las auto-percepciones, ideas, pensamientos y sentimientos que las personas entrevistadas afirmaron tener sobre sí mismas. La imagen del cuerpo fue un tema base que surgió como factor relacionado con la mayoría de los patrones encontrados en el estudio, pero se asocia más directamente con el surgimiento de la obesidad y las respuestas hacia el sobrepeso como se muestra en la figura 1.

## Patrones de la Obesidad

**Aparición de la  
Obesidad**



**Mantenimiento de la  
Obesidad** →

**Fracaso a  
perder peso**



**Reacciones personales al  
sobrepeso**

Figura 1. Patrones de la obesidad

### Imagen del Cuerpo. Actitudes y Percepciones.

La imagen del cuerpo es un tema predominante en toda la estructura de los patrones encontrados en el estudio. En base a las declaraciones de las personas entrevistadas fue posible establecer que la imagen del cuerpo involucra actitudes, percepciones, imaginaciones, emociones y sensaciones físicas sobre y del cuerpo. En referencia a este tema, se encontró que los cambios en estado de ánimo y un medio ambiente sensible influyen en el auto-estima, así como en la percepción de la atracción física. En este sentido Cash y otros (2004) aseveran que las características físicas y la imagen del cuerpo afectan el desarrollo de

la personalidad, la auto-estima, la atracción interpersonal, las oportunidades profesionales, la adaptación sexual y el predominio de comportamientos de alimentación desordenados. Los participantes, en relación con este tema, se dirigieron hacia todos estos factores confirmando la importancia de esta relación con los temas de la obesidad.

La imagen del cuerpo como fue conceptualizada en este estudio incluyó las opiniones, pensamientos, sentimientos e ideas relacionadas con la apariencia física, tamaño y forma, así como las características positivas y negativas que declararon tener sobre sí mismos. Esta categoría surgió cuando el investigador intentó dar respuesta a una de las preguntas de investigación relacionadas con la comprensión de cómo se desarrolló el proceso de aumentar de peso. Como resultado, el investigador continuó la exploración acerca de las percepciones y actitudes relacionadas con la imagen del cuerpo de cada participante, buscando significados relacionados con la obesidad.

Los resultados mostraron que en general 20 (76%) de los participantes, declararon que vivían felices en cuerpos grandes y que tienen una percepción positiva de sí mismos, mientras que sólo 6 (23%) de los participantes afirmaron tener una percepción negativa de sí mismos; más mexicanos (75%) que mexicano-norteamericanos (25%) mostraron estar no satisfechos con su cuerpo. Predominantemente, la gente que vivía no satisfecha en cuerpos grandes disminuyó en el rango de 45 a 57 años.

La evidencia que apoya la integración de la imagen corporal y la obesidad como un desorden alimenticio está presente en una gran variedad de estudios empíricos (Amador, 2000; Cash y otros 2004; Cash y Henry, 1995; Decaluwé y otros 2002; Nowack y otros 2001; O'Connor y otros 2003; Soliah y otros 2000). El rol de la obesidad en el desarrollo de los temas relacionados con la imagen del cuerpo se apoya en los descubrimientos realizados por

Thompson (1966) a través de estudios desarrollados con adolescentes que enfocan los factores individuales y socioculturales como detonantes en las percepciones del cuerpo. Estos resultados también incluyen la influencia de ideales reforzados culturalmente del cuerpo delgado que afectan la autoestima, la respuesta que ellos dan a la obesidad y la sensación de control.

Existen variaciones de género en el desarrollo de las presiones sociales que pueden contribuir a una baja imagen del cuerpo y en los desórdenes alimenticios (Caldwell y Kimball, 2001; Grover, Keel, y Mitchell, 2003; Grogan, 1999; Nowak y otros 2001; Stice y otros 2003; Thompson y Heinberg, 1999). Tales factores incluyen el rol central de la belleza y las expectativas culturales relacionadas con la apariencia y percepción de la imagen del cuerpo.

La mayoría de las personas entrevistadas afirmaron tener percepciones positivas sobre sí mismas. Sin embargo, es importante hacer notar que para algunas personas solteras existe un motivo especial para estar preocupadas por su imagen corporal. En este sentido, algunas personas entrevistadas afirmaron estar preocupadas por tener novia o novio. En las siguientes citas, Adelaido y Checo describen sus percepciones sobre sí mismos confirmando la anterior afirmación.

**Adelaido:** La verdad así mucho mucho que me afecte casi nunca,... o sea si digo estás muy gordo y está difícil que te consigas novia porque muchos amigos tienen y andan con una y con otra y yo no.... mira...mi última relación la tuve hace tres años...y aunque la ropa no se me ve bien pero yo por lo general no me fijo en eso.

**Checo:** La única manera en que yo me siento incómodo es respecto a las mujeres, de no ser atractivo para ellas, y de repente me ha tocado etapas que corto con una "chava" y ando con otra y con otra,...

Dado que el ideal social para la belleza femenina tiene implicaciones en cómo se es atractivo para el otro sexo, tal como afirman Gershon, Gowen, Compian y Hayward (2004),

las jóvenes a menudo consideran que el éxito para tener citas heterosexuales depende de la forma de su cuerpo. También comentan la importancia de tener un novio, incluso el buscar un interés romántico, resulta en una preocupación significativamente mayor acerca de su peso, como ilustran las palabras de Lisa en la siguiente cita:

Pues ahora que estoy más grande yo pienso que nunca voy a encontrar a una persona con quien compartir mi vida,...un esposo. Porque ya me realicé profesionalmente, bueno un poco pero también me quiero realizar como mujer... y "equis" cosas y sí he tenido dos o tres oportunidades en el pasado de hacer otras cosas, pero yo quiero matrimonio, quiero tener a mis hijos dentro del matrimonio, so...Mira sí me gusta un "chavo" yo siento que no lo merezco, creo que tengo muy baja mi autoestima.

También se ha encontrado que la pérdida de peso puede no estar asociada con cambios en la imagen del cuerpo, como afirma Thompson (1996, p.6), "La mayor satisfacción en la imagen del cuerpo puede ocurrir en ausencia de la pérdida de peso". La percepción de Lucas ejemplifica esta cita:

!Mira cuando yo pierdo peso me siento mejor!, pero no creo que mi sentimientos directamente estuvieran relacionados con mi peso, pero yo creo que nunca he estado deprimido o desanimado por mi peso, yo siempre he aceptado mi sobrepeso porque así soy".

Jonas agrega:

Yo nunca me he sentido deprimido por mi peso, yo siempre me he aceptado como soy, porque yo me siento bien, solo cuando empiezo a aumentar de peso hago algo de ejercicio, por ejemplo camino una milla en las mañanas, eso a veces me ayuda.

Los resultados presentados por Grover, Keel y Mitchell (2003) muestran que la preocupación por el peso es un elemento más preponderante en las mujeres que en los hombres. Esta diferencia de género se muestra en los siguientes comentarios relacionados con algunos entrevistados masculinos casados que no sólo tienen una percepción positiva de su cuerpo, sino que no se consideran personas obesas.

Ruperto que tiene un IMC de 55 (440 libras) afirmó que está conforme con su peso:

Yo me defino como una persona noble y trabajadora. Mire, yo no soy gordo gordo, mire si alguien sabe que tu pesas mas de 400 libras....bueno, pues ellos pensarán que tu estas así de gordo (indicaba con sus brazos)... pero yo no estoy tan gordo, porque mire yo estoy así (indicando la altura con los brazos levantados) pero no estoy tan grande, si tengo sobrepeso y ciertamente que debo de perder algo de peso, pero ahora es tan difícil...

Gustavo expresó su percepción de la misma forma:

Si usted ve...mire mi gordura no es pareja, sino como pos una gordura donde lo malo es el estomago...porque míreme las piernas pos no. Porque el gordo es gordo parejo completamente las piernas y todo, los brazos pos un gordo tiene los brazos mas gordos que yo. Por eso le digo mi gordura no este.... como le diré? no es...como le diré?...

#### Los componentes de la percepción y la actitud

Los componentes de la percepción y la actitud son dos temas principales de la imagen del cuerpo, de acuerdo con Thompson (1996). El componente de la percepción se refiere a la precisión con la que los individuos perciben su cuerpo, mientras que el componente de actitud se refiere a los pensamientos, sentimientos y reacciones de comportamiento sobre el propio cuerpo. En relación con las mujeres entrevistadas, 9 de 14 mencionaron tener una auto-percepción positiva. En general, se definieron como perfeccionistas responsables e inteligentes. Afirmaron ser felices, gregarias, extrovertidas y divertidas. Este es el caso de Ivy, una mujer mexicana con un IMC de 49 que afirmó:

Yo soy muy tranquila,.....me gusta pintar, no me gusta caminar ni nada de eso, me gusta mucho oír música, comer pasteles, y en relación a mi imagen corporal....pos me siento muy gordita pero muy bonita, no por lo gordita dejo de ser bonita, yo se que estoy demasiado gorda pero me veo bonita, y sí, me siento bien conmigo misma, aunque si me gustaría bajar de peso.

Caly expresa de la misma manera:

No, mi peso no me preocupa, me siento muy bien, porque yo pienso que si yo no me siento físicamente enferma, entonces estoy bien, mira, sé que soy una persona con mucho sobrepeso, pero yo no me veo fea, no yo me miro bien.



La autopercepción positiva es experimentada principalmente (70%) por aquellos que durante algún tiempo estuvieron o están actualmente casados. Marcos ejemplifica esta afirmación:

Yo soy un tipo feliz, muy positivo, mi gordura no es de “nacimiento” (desde que nací), no es hereditaria la he adquirido a través del tiempo y si bien no te puedo decir que soy demasiado feliz gordo pero no me causa ningún problema... bueno hasta ahorita... no hay ningún impedimento que trastorne mi vida emocional....

Mizael, que pesa 240 kilos (529 libras) explicó:

Soy muy comprensivo, me gusta escuchar, tratar de actuar con razón, nunca tomo ventajas, soy alegre, me gusta el baile, y siempre he dado lo mejor que he podido, con mi familia con mis hermanos, no me gusta estar en casa, tengo muchos amigos, pero en relación a mi peso, No, fijese que no, no me importa el peso porque decían o dicen que soy una persona muy carismática, tengo amigos y si veo a una muchacha yo la trato con respeto y trato de hacerla mi amiga o mi amigo y así soy yo.

Wally, otra mujer mexicana norteamericana muestra el mismo patrón, cuando se le preguntó sobre como se describiría a si misma indicó:

Dolly es amistosa, me gustan mucho las amistades, soy dedicada, me gusta que la gente tenga opiniones diferentes a las mías, me gusta la controversia, porque uno aprende de la diferencia de la gente, me gusta ver que es lo que piensa uno y otro, me gusta platicar con blancos, negros, puertorriqueños, indonesios... me gusta ser de respeto y juntarme en ambientes de muchas culturas. Soy muy demandante con mis cosas. Yo no me siento mal porque estoy gorda, mi ropa la escojo cuidadosamente cuando salgo de mi casa, de hecho la gente siempre me dice: ¡Te ves muy bien!, “¡Eres muy bonita!

Para Lean (2003) y Thompson (1996), la ausencia de autoestima es uno de los efectos psicológicos del sobrepeso. Para algunas personas, comer en exceso es una reacción a otras tensiones psicológicas tales como un matrimonio infeliz, un trauma psicológico durante la niñez o presiones de trabajo. Este tópico se muestra en las siguientes citas. Sin embargo, es importante notar que no todos los entrevistados con eventos traumáticos en sus vidas desarrollaron una actitud negativa hacia su cuerpo.

Emma, una mujer mexicana norteamericana con obesidad extrema, que se refugió en la comida después de un trauma en la infancia, quién declaró:

Yo me decía...porque me odiará tanto mi mamá si de por sí yo no me quiero.... porque cuando ella me dejaba toda sangrada por la boca y por las narices, que no sé como no perdí un diente o un ojo, yo gritaba en la noche y mordía la almohada,... La cosa peor es que mi propia madre nunca me creyó que yo fui violada, nunca me lo creyó, entonces yo el día que llegue violada y mi mamá me dice que estoy loca, tu te imaginas que tu propia madre no creerte...( sollozos )... imagínate tener que superar eso.... y es por eso que yo te digo que yo realmente soy bien bendecida porque si yo realmente escribo un libro de mi vida te contaría lo triste que fue antes de ser casada, yo era una persona insegura, era una persona que no me quería, yo quería morirme, quería que Dios me diera la voluntad de echarme enfrente de un carro y morirme...una depresión. tan fea...huyyy... yo si pasé mucho,...me escapaba de mi casa.....con cualquier muchacho yo me daba, ya que mas me daba, yo no me quería..

En la actualidad Ema, una mujer pequeñita con 154 kilos tiene una imagen positiva de sí misma, quien auxiliada por su esposo y el resto de su familia ha podido superar el problema con su madre.

Pues no vas a creerlo, pero cuando yo me veo al espejo yo me veo bonita, yo no me miro fea... yo digo, Ema tu eres muy bonita!!!!, guah quien fuera como yo!!!!.. Yo tengo mi autoestima bien levantado y eso tiene que ver con mi familia que me rodea, mis sobrinos son los me hacen sentir viva, mis hijos son los que me hacen sentir viva, y yo creo que como me siento viva no me siento fea, ni amargada, y solo, cuando me miro gorda es cuando me estoy probando la ropa, nomás en ese momento digo....! Hay cómo estas gorda Ema! Y digo: tengo que ponerme a dieta..... Pero ya teniendo la ropa y mi vestuario... pues hasta me olvido de todo y digo: ¡ órale vamos a comer!.

Otro caso fue el de Estella, que recuerda después de haber perdido a su bebé:

Ahora que me acuerdo en ese entonces si me dio por comer, yo tenia un pesar bien fuerte, yo no hacía nada, como en la casa yo nada más me la pasaba todo el tiempo llorando, comiendo y pensando, haciendo de comer.... trataba de huir de ese problema y si, si engordé bastante.....te digo que yo ya era como talla 9 y llegue como a 18 o 16..... o sea me refugie en la comida, y mi esposo como que me trataba de consolar y siempre me llevaba una cosa u otra de comer, y aparte como en ese tiempo él trabajaba doble y yo estaba nomás en la casa, pues a mi me daba nomás por comer y comer....

Pero ella también expresó en sus palabras:

Pues fijate que....o sea a veces a uno le gustaría estar más delgada sobre todo cuando va uno al "mall", y ve la ropa, pos sí a uno le gustaría estar así, pero yo no soy de esas

personas que me deprimen, yo que voy al baile, me divierto, porque como yo digo la vida sigue y si uno se la acaba amargada, pos o sea eso no está bien.

Los factores psicológicos, incluyendo la auto-percepción, culpa, ansiedad y frustración, a menudo aceleran el comer en exceso. Aun cuando algunos autores afirman que cada vez es más claro que una baja autoestima es común en las personas obesas (Alvarez, 1999; Cash y Henry, 1995; Lean, 2003; Rodin, 1993; Sondermayer, 1995), los resultados del presente estudio muestran que sólo el 23% (5 mujeres y 1 hombre) entre las personas entrevistadas afirmaron tener una baja autoestima. Pita demostró este tema cuando recapituló un pasaje de su vida:

Yo lloraba y comía..., fijate que me acuerdo muy bien,... y mis amigas se ríen ahora, ...pero cuando estaba pasando por lo del divorcio, estaba yo en una escuela donde éramos puras mujeres y entonces estábamos a la hora del recreo y yo "llore" y "llore" y todas lloraban también, pero yo... comiendo... de repente cuando estábamos en el torbellino, no me hicieron el comentario, pero como a los seis meses me decían: tu estabas llorando y a todas nos impactaba que nosotras llorábamos y no comíamos, pero tu estabas llorando y no dejabas de comer, Puedes creerlo? Soy de las personas que le doy frente a los problemas comiendo, por ejemplo yo sufrí mucho cuando el trasplante de mi hermano que entró en estado de coma pero yo recuerdo que yo comía donde sea ...hasta en el hospital...yo no soy como algunas personas que no comen cuando tienen un problema, pero yo sí ... pero mira yo ahora disfruto la comida. Por ejemplo si tu me dices vamos a ir a una reunión y sé que voy a comer bien rico, o sea lo disfruto, es un placer, quizás porque tenga muchas necesidades afectivas y probablemente sea lo único que compensa esas necesidades.

Pita, después de algunos años de estar divorciada declaró:

Si, definitivo! mi baja autoestima está muy relacionada con mi sobrepeso. No, no me acepto, pero tampoco hago nada, mira estoy en una etapa de indiferencia, me miro en el espejo y digo.. ah caray ! y me digo... que estas haciendo por ti?

Candy, que se refugió en la comida debido a un esposo controlador que no la dejaba salir de la casa, declaró:

Haga de cuenta que yo me siento ...muy... no sé como explicarlo pero a veces hasta yo sola me avergüenzo de mi mismo cuerpo, yo quisiera bajar de peso pues para seguir a mi esposo y que no se avergüence de mi... pero nunca lo he logrado!.

El contexto sociocultural es uno de los factores que influyen en el incremento en los índices de obesidad e insatisfacción con el cuerpo. El fuerte valor cultural dirigido hacia estar delgado, especialmente en el caso de las mujeres, hizo que sintieran que su nivel de atracción, como aspecto potencial para las relaciones románticas, se basa en la forma del cuerpo (Gerson y otros., 2004; Paquette y Raine, 2004). En relación con este tema, Molly fue una participante excepcional que declaró abiertamente sus sentimientos, pensamientos e ideas relacionadas con estas influencias sociales y culturales:

Yo odio esa manía de si el sobrepeso es bueno o es malo ..o sea... si a ti yo te parezco fea porque tengo sobrepeso, es tu problema!...pero no me vengas a decir que te preocupas porque mi salud y no sé que diablos más....y es que así me esté muriendo por las dietas, para muchos está a toda madre.....yo pienso que en el momento en que tú para sentirte bien contigo misma necesitas autodestruirte **entonces estamos hablando de una falla social importante....la sociedad está muy en la idea de que si estas gordo es porque no te quieres, o porque no tienes fuerza de voluntad.... y este tipo de cosas te afecta en el sentido de que estás inmersa en una sociedad en que si a mí me gustas o no me gustas equis, si tienes esta imagen vendida entonces resulta que quien tiene sobrepeso no nada mas tienes sobrepeso sino que además eres feo, y además de ser feo eres estúpido porque estas así porque quieres y no te quieres a ti mismo y además eres una persona que tiene problemas a nivel psicológico, que no tiene voluntad y que tiene problemas en su vida, una persona poco responsable,.... o sea una serie de adjetivos innecesarios y no reales que se le han ido adjudicando a la persona obesa.**

#### Características Personales de los entrevistados

Se encontraron una serie de características positivas y negativas muy relacionadas con la imagen del cuerpo y la apariencia que las personas obesas afirmaron tener sobre sí mismas. Aún cuando no fue posible contrastar estos descubrimientos con personas no obesas, merecen consideración. Entre las características positivas, ellos afirmaron ser personas felices y buenas, trabajadoras, nobles, sinceras, líderes y siempre desean ser ganadores o ser el número uno. Con relación a las características negativas se describieron como resentidas,

flojas, desidiosas y algunas veces como un “demonio”. Los siguientes párrafos confirman

las afirmaciones previas:

Lucas: Yo soy “funny” (divertido), “outgoing”(sociable), buena persona, me llevo muy bien con otras personas, no soy muy callado pero tampoco soy muy hablador, y pues características negativas?...mmm... de las cosas para el último, a veces soy un poco acelerado, quiero hacer las cosas, y lo quiero hacer en el momento, y aunque a veces estoy muy motivado para hacer algo, se me pasa el tiempo y no lo hago por mucho tiempo.

Checo: No me gusta que me ganen, me gusta ser siempre el que yo les enseñe a los demás, que yo tenga la batuta de todo, como que quiero ser siempre el primero,...me considero alegre, de repente me da mucha pereza, y a veces me levanto con la idea de hacer mil cosas y al final nada mas hago una.

Stefan afirmó:

Yo soy “funny”( divertido), “outgoing”(sociable),la mayor parte del tiempo tengo hambre, pero yo me describiría mas bien divertido. Tengo muchos amigos y siempre me siento bien y cuando me siento gordo simplemente me digo yo mismo que necesito bajar de peso y eso sucede porque he engordado mucho, y me doy cuenta al rasurarme cuando me veo al espejo y me noto que estoy más cachetón.

En relación a sus características negativas Emma afirmó:

Yo soy un demonio y creeme que puedo ser muy mala, soy muy rencorosa, perdono pero no olvido y eso es una cosa muy mala en mí.

Otro de los entrevistados que se define noble pero rencoroso fue Gustavo:

En general pos yo me considero una persona noble y sincera al decir la cosas, soy de las personas que aguantan mucho pero cuando alguien me molesta sale un demonio dentro de mí y pierdo la noción de lo que estoy diciendo, pero la mayor parte del tiempo trato de ser amigable con la gente.

Las palabras de Pita refuerzan las características principales que describen a una persona obesa en general:

Me describo como una persona de mucho empuje, muy luchadora, constante en algunas cosas, no en todas pero en muchas de las cosas que son de interés para mí, soy una persona muy alegre, muy servicial, me considero solidaria y generosa pero también dentro de mi lado negativo es que soy una persona sumamente aprensiva, tiendo a ser perfeccionista y eso me hace daño porque hasta con mis hijos, conmigo misma, en mi trabajo soy muy estricta, y eso me ha hecho mucho daño... la ventaja es

que lo acepto e intento manejar mucho la tolerancia conmigo misma. A pesar de ser alegre me deprimó constantemente, quizás sea por mis enfermedades, soy muy desidiosa, dejo mi salud para el último y siento que mi autoestima esta baja, porque no es posible que me deje tanto en mi salud.

En esta sección de los resultados, el investigador presentó las percepciones y la visión general sobre la imagen que los entrevistados tienen en relación con su cuerpo, así como las principales características intrapersonales de los entrevistados. Esto crea el marco para una mejor comprensión de las experiencias vividas por las personas obesas que junto con los factores familiares y socioculturales, son determinantes en el desarrollo de la obesidad.

### Surgimiento de la Obesidad

Los resultados de las 26 entrevistas semi-estructuradas mostraron dos patrones principales en relación a la génesis de la obesidad: los eventos de vida estresantes y los cambios en el estilo de vida en el desarrollo de la obesidad (ver figura 2). El primer patrón se relaciona con los eventos de vida estresantes en los entrevistados quienes utilizaron la comida como refugio para compensar sus frustraciones, tristeza, necesidades y temores. Aún más, los resultados del presente estudio mostraron que los hábitos alimenticios familiares fueron un fuerte detonador de la obesidad en los participantes. El segundo patrón encontrado se relaciona con los cambios en el estilo de vida relacionados con el surgimiento de la obesidad durante alguna etapa en el desarrollo humano. Sólo dos entrevistados declararon haber sido obesos desde la infancia.

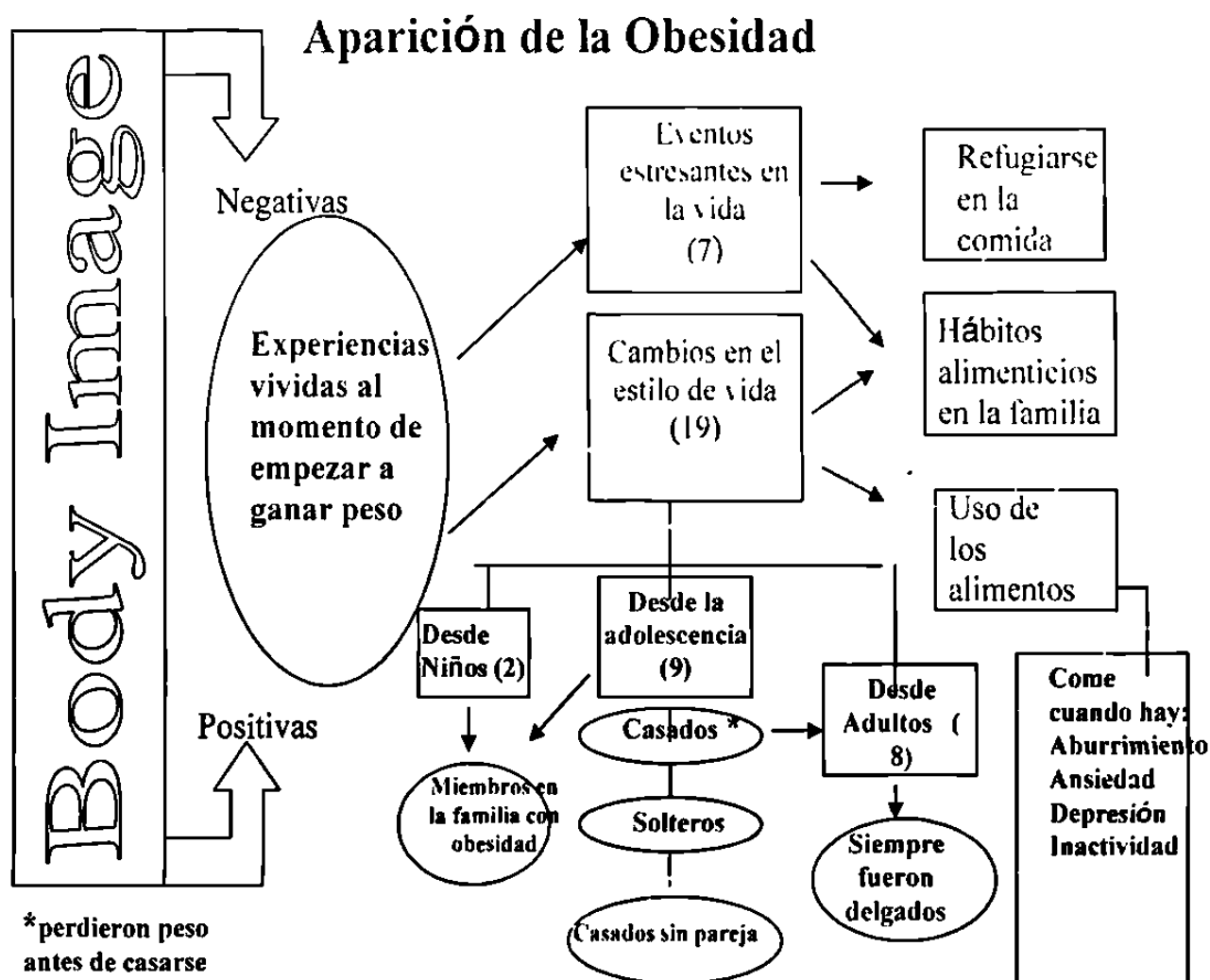


Figura 2. Surgimiento de la Obesidad

La mayoría de los participantes afirmaron que eran obesos desde la adolescencia o la edad adulta. Todos narraron sus experiencias de cuando comenzaron a ganar peso y de cómo sus hábitos alimenticios personales y familiares, así como el uso de comida, fueron factores importantes para el surgimiento de la obesidad. La Tabla 1 presenta los datos demográficos como un referente para comprender la estructura completa de los participantes.

Tabla 1. Surgimiento de la Obesidad: Datos Demográficos

	Estilos de Vida (19)			
	Patrón #1		Patrón #2	
	Eventos Estresantes (7)	Desde Infancia (2)	Desde Adolecen (9)	Desde Adulto (8)
<b>Género</b>				
Femenino	4	1	4	5
Masculino	3	1	5	3
<b>Edad</b>				
24-35	4	0	6	0
35-46	2	1	0	3
47-57	1	1	3	5
<b>Nacionalidad</b>				
Mexicano	3	1	3	6
Mexico-americano	4	1	6	2
<b>Estado Civil</b>				
Soltero/madre soltera	3	1	4	0
Casado/viviendo	3	1	3	4
Divorciado o separado <sup>3</sup>	1	0	1	2
Viudo	0	0	1	2

#### Eventos estresantes en la vida

Los eventos estresantes en la vida de los entrevistados aparecen como un elemento importante en el desarrollo de la obesidad. Este patrón se encontró en 7 de los informantes quienes manifestaron habilidades inadecuadas para manejar el estrés psicológico, tal como lo afirman Ball y Lee (2000), quienes establecieron la hipótesis que estos componentes ejercen un rol significativo en la etiología de los desórdenes alimenticios. Por otra parte se encontró que eventos relacionados con alguna pérdida importante en su vida, o cambios importantes en las circunstancias de su vida tales como un divorcio, pérdida de una relación o



enfermedad. son algunos de los eventos traumáticos que precipitaron el comportamiento de comer compulsivamente. Todos los entrevistados que cayeron en esta categoría literalmente expresaron que se refugiaron en la comida, a lo que también coadyuvó los hábitos alimenticios familiares. También es interesante resaltar que todos los participantes mencionaron en su discurso que en algún momento de su vida ellos habían sido delgados o tuvieron un peso normal antes del evento. Las siguientes citas muestran este patrón.

**Lisa:** Todavía recuerdo cuando tenía 6 o 7 años edad, yo estaba tan delgada, pero como a los 11 años yo era una niña con mucho sobrepeso. Una de la veces que no puedo olvidar y que noté.... que yo me...( sollozando y entre lagrimas puede decir...) refugié en la comida....(llorando ) fue cuando íbamos a ser 4 de familia... mire yo tenía 12 años y mi mamá quedo embarazada ...y pues de haber yo sido la mas chica todo ese tiempo y saber que va a venir otra persona, pues para mi fue bien emocionante, porque yo nunca había sabido lo que es tener una hermana, y una vez que dijeron que iba a ser una niña empezaron a hacer planes....yo me sentía bien ...pero algo que me hacía sentir mal es que mi familia siempre decían que a ella (la bebe que todavía no nacía) no la iban a dejar engordar, I mean se siente uno... (aquí empieza a llorar...sus lagrimas se escurren por sus mejillas abundantemente...y apenas si puede hablar pero entre sollozos empieza decir algo como)... yo pienso que mi familia no pensaba que me iba a herir ...ni yo misma pensaba que me iba a herir pero... pues si se siente feo porque no se siente uno perfecto.... y no sentirse uno perfecto es una cosa y que tu familia te vea no perfecta es otra muy diferente.....y pues 5 meses después ...fue un golpe .....( ella continúa llorando y casi sin poder hablar.)...no se logró..... y me acuerdo.....cuando se llevaron a mi mamá al hospital ...ella no quería ir, porque ella sabía que no iba a regresar con el niño.....y a mi no me dejaron estar en el hospital porque era muy chica para estar supuestamente en eso...entonces me mandaron a la casa, ( totalmente devastada, pude captar el sufrimiento en su rostro)....que a poner café....que porque íbamos a tener un velorio y me acuerdo que yo lo que hice fue ir a la cocina, agarrar un plato de frijoles y carne y ni hambre tenía pero me lo comí ....fue como un refugio....fue mi primera experiencia que siento que me refugie en la comida.....

**Ramiro,** que tiene un Índice de Masa Corporal de 91 y 38 años de edad confesó:

Pos mira yo era el clásico gordo nada más, siempre estuve pasadito de 10 o 15 kilos arriba, yo era el típico gordito bonachón pero no me consideraba gordo....Creo que si regresamos a 1989, perdí mi trabajo y dejé la universidad, sin embargo mucha gente dice que fue mas bien por una depresión que tuve cuando terminé con una chica...

---

<sup>3</sup> Casados pero que no viven con la pareja

(en tono muy triste afirma) ella se metió de monja. Creo que eso fue un detonador, después me volví una persona mas introvertida, mas inactiva, solitario, desde entonces yo he aumentado casi 68 kilos.

Stefan, otro participante de 25 años afirmó:

De chico si tuvimos problemas graves porque no me gustó eso cuando se divorciaron mi “amá y mi apá”( papá y mamá) y eso de que se volvió a casar mi “amá”(mamá), mi “amá” se fue a vivir con su esposo y eso fue duro...( muy triste recuerda) muy duro, yo tenía como 13 o 14 años.

Ema contó otra historia impresionante:

Mire,.... no sé como decirlo pero como que buscaba un refugio, un compañero o algo que hacer para compensar algo, ....yo me pregunto cómo fue mi mama tan mala!... que me levantaba tan temprano y quería que yo rebajara de peso y eso...entonces pues yo tenía mi carácter y yo me decía “pos ora que se chingara porque se chingara”, yo era muy malhablada y lo que hacía, es que yo corría al refrigerador, cogía la comida y corría a mi cuarto a tragar, y hasta fria la comida me la tragaba, porque como me tenían todo el tiempo a dieta, que dizque a puras verduras y eso...y pues entonces cuando era de noche yo comía; porque como tenia varios hermanos, pues yo sabía que mi mamá no se iba a dar cuenta y empecé a engordar y engordar y siempre era el pleito con ella, que porque estaba muy gorda....y ya no era tanto el problema mío de que no me quedaba la ropa, sino que entonces me robaba la comida, claro que si me llegaban a cachar era una golpiza que me daban, o sea que si se daban cuenta que me llevaba al cuarto los taquitos, entonces cuando me cachaban era a darme ( pegarme), y mi mamá no era de pegarme con un cinto, no!, ella con la hebilla del cinto era muy violenta, me estropeaba la cabeza en las paredes.

En los párrafos anteriores la categoría de la comida como refugio está cargada de importancia. Más aún, es claro que el rol del medio ambiente familiar, como determinante de comportamientos alimenticios está relacionado con el consumo de alimentos, hábitos alimenticios o preferencias de comida, los cuáles prosiguen hasta la edad adulta teniendo una relación continua entre las preferencias de comida y su consumo (Cambell y Crawford, 2001). Fuertemente vinculadas con las prácticas alimenticias familiares se encuentran las estrategias parentales para controlar el consumo de alimentos en el niño, las cuales son contraproducentes en el desarrollo de la habilidad del niño para la auto-regulación (Golan y Weizman, 2001). Los descubrimientos del presente estudio muestran que el rol desempeñado

por la madre es muy importante en el desarrollo de desórdenes alimenticios, en el cual algunos entrevistados mostraron un problema serio de obesidad. Este tema se ilustra con fuerza en las palabras de Molly:

Mi mamá me puso a dieta desde los 5 años, me acuerdo que llegué a mi casa y le dije que se habían burlado de mi porque yo no pude correr fuerte y entonces lo que hizo mi mamá fue de ponerme a dieta.....jejejeje... fue en "Quita Kilos", y por cierto que le agarré algo así como una repulsión, bueno a partir de ahí toda mi vida estuve en dietas...y nunca realmente lograba bajar, o bajaba y luego me enfermaba, este.... finalmente como cuando tenía mas o menos esa edad me harté de que todo mundo me estuviera diciendo que baje de peso y que todo mundo tuviera el derecho digamos de estarme agrediendo, en ese sentido entonces opté por agredirme yo misma, y me agredí más de lo que cualquier persona pudiera agredirme, esa era una especie de protección, entre esas cosas...o sea para mí era demasiado deprimente y demasiado humillante que fuera más importante para mi familia que bajara un kilo o dos kilos que mis calificaciones o que cualquier otra cosa, o sea era como si me estuvieran midiendo en base a mi peso...

Molly, escribió un libro donde describe su experiencia con tener sobrepeso. En sus escritos narra:

Un día estaba yo caminando con mi mamá y mi tía, y ellas platicaban a cerca de un cantante de ópera muy gordo que se comió una "solitaria" y que bajó mucho peso. Yo le pregunté a mi mamá donde se encontraban esa "solitaria" y ella me dijo que en la tierra. Yo estaba emocionada pensando que podría hacer lo mismo y cuando ellas se distrajeron yo me puse a comer tierra. Yo estaba tan feliz. Ahora, solo tengo que esperar hasta que la solitaria crezca. Ese fue uno de los momentos más feices de mi vida. Después de tres días de alta temperatura y vómito, el diagnóstico fue tifoidea!

### Hábitos Alimenticios Familiares y Prácticas de Alimentación

Los resultados del estudio también muestran que el estilo parental también puede influir en los comportamientos alimenticios del niño. Los padres funcionan como un rol modelo para el comportamiento adecuado, creando un medioambiente social de aprendizaje ya que es en el medioambiente del hogar donde el niño primeramente adquiere los hábitos alimenticios (Golan y Weizman, 2001; Drohan, 2003). El aprender como comer

adecuadamente se inicia cuando el niño empieza a consumir la comida de los adultos e imita sus comportamientos alimenticios. Los padres son una influencia no sólo a través de los alimentos que ponen a su disposición, sino también a través de las prácticas de alimentación con los niños, conformando las preferencias por ciertos alimentos en los niños pequeños y los consecuentes patrones de selección (Birch, 2002). En los siguientes párrafos Marcos narra los hábitos alimenticios familiares durante su infancia y describe cómo el medioambiente alimenticio que sus padres proporcionaron después dieron forma a sus preferencias de comida, hábitos alimenticios y subsiguientes patrones de selección:

**Mi papa era robusto una apersona de 87 kilos, mi mama era robusta, no era muy gorda lo que pasa es que los hábitos de la familias de aquel entonces te hacían comer desayuno, comida y cena, pero después de la comida tomábamos la merienda y luego la cena... y se acostumbraba la siesta porque en el rancho se levanta uno muy temprano las faenas del rancho empezaban a las 4 de la mañana...yo me acuerdo que mi mama hacia cosas muy ricas. Adorábamos sus tortillas de harina, ella horneaba pan, y las cosas más deliciosas que te puedas imaginar. Por otro lado mi papá era muy antojado y mi mamá le preparaba todo lo que él quería. Mi mamá era hija de un gobernador y vivía en un rancho muy grande donde todas las mujeres le preparaban la comida a mi abuelo...en la comida a él primero tenia que servirle un caldo... tenía que haber un caldo en la mesa "llueve trueno o relampaguee", "canícula o sin canícula" tenía que haber caldo.. Era la regla numero uno de la casa.**

**Para comprender sus hábitos alimenticios actuales, Marcos también comentó:**

**Mira yo te voy a comprobar que yo era delgado ... que yo fui flaco.. Mira esto: (me mostró varias imágenes en su computadora intentando demostrar que años atrás era delgado y que estaba muy orgulloso de haber sido delgado) yo te voy a comprobar con una fotografía que yo era delgado. Yo creo que la actividad fisica fue muy importante para ir a la escuela teníamos que caminar 3 o 4 kilómetros a pie y regresarnos igual, era algo muy bonito ahora yo pienso que tenemos unas costumbres muy bárbaras o sea tenemos una cultura de gordos, una cultura que te hace desayunar fuera de casa, mira como por un año yo he desayunado en restaurantes. Para desayunar pro ejemplo yo acostumbro comer mucha fruta, y luego 2 o 3 huevos, siempre acompañados de bisquetes y donas con mantequilla... son deliciosas!, luego alrededor de las 4 de la tarde como en mi casa, luego tomo una siesta ( que es una tradición familiar)... en mi caso yo creo que el peor problema es la coca cola... Y bueno también si voy al centro y veo las tortas de "Don Paco", no puedo evitar**

comerme aunque sea una, sin importar que yo acabo de desayunar o de comer... o por ejemplo yo podría comerme unos taquitos callejeros y luego ir a casa a comer.

Los descubrimientos en este estudio muestran que el contexto social en el cual la comida se presenta es muy importante en el desarrollo de las preferencias alimenticias de los niños pequeños como se ilustra en las afirmaciones anteriores (Golan y Wizman, 2001). “La Teoría del Aprendizaje Social ( Learning Theory) presupone una cantidad de mecanismos de aprendizaje que determinan el desarrollo de gran parte del comportamiento humano” (Huon, 1999, p. 4). En los pasajes anteriores Marcos muestra cómo los niños adquieren patrones de alimentación dentro de su medioambiente, imitando los comportamientos de estos modelos. Por lo tanto, es necesario enfatizar que los comportamientos de actividad física también tienen una fuerte influencia en el desarrollo de la obesidad.

Otro tema importante que surgió de las experiencias vividas por la gente obesa relacionadas con las prácticas alimenticias familiares y fuertemente ligadas al proceso de aumentar de peso fue el rol desempeñado por la madre como proveedora. En las siguientes citas, narradas por Estrella, se pueden ver estas suposiciones:

Mi mama nos hacia de desayunar cereal y pan tostado, aunque no nos daba lonche porque nos daban en la escuela, siempre nos daban pollo frito o tacos o pizza, y para la cena mi mamá ya nos tenía preparado un plato enorme de mole o de papas con huevo o sea, la típica comida mexicana....lo que más me acuerdo es que mi mamá cocinaba delicioso.

Nilá también declaró:

Yo jugando le hecho la culpa a mi mamá porque obviamente estaba flaquilla y me daban vitaminas y me daban cosas para engordar y ahora yo le digo que me hubiera dejado flaca, pero como estaba flaquilla así es que cómele! Y como te digo, era la más chica de 6 obviamente había dos que tres gorditos y muchas veces oí por ahí que mucha gente está gorda no tanto por la herencia, sino porque a todo el mundo le sirven igual, tanto a los adultos como a los chiquitos le sirven lo mismo en el plato

### Cambios en el Estilo de Vida

Esta investigación encontró que hay periodos críticos en la vida de las personas que contribuyen al desarrollo de la obesidad influenciados por los hábitos alimenticios familiares, prácticas alimenticias y por el uso que los entrevistados le dan a la comida. En su discurso mencionaron que emplean la comida cuando están aburridos, ansiosos, deprimidos, estresados o inactivos. El rol desempeñado por la comida y los comportamientos de actividad interactuaron con estos periodos críticos. Es importante señalar que se encontraron diferencias significativas entre los participantes mexicanos y los mexicano norteamericanos en algunas etapas de la vida.

#### Durante la Niñez

La familia influye en los comportamientos alimenticios de varias maneras. La familia forma los primeros hábitos alimenticios del niño y establece la toma de decisión en términos de elecciones de dieta, actividad y otros comportamientos. También las habilidades se adquieren en la familia y estas habilidades contribuyen a los comportamientos aprendidos para realizar las elecciones adecuadas. Otras influencias familiares incluyen la obesidad presentada en los miembros de la familia así como sus patrones alimenticios (Campbell y Crawford, 2001; Gallia, 2002; Hørris, 2003; Morton y Campbell, 1999). El presente estudio descubrió que sólo dos participantes afirmaron ser obesos desde la infancia, ambos provenían de familias con gran cantidad de miembros con sobrepeso. Fueron alimentados con porciones extras y una gran variedad de alimentos en casa. En los siguientes pasajes Lucas, un hombre mexicano norteamericano con un IMC de 54, narra este patrón:

Mis dos hermanos tienen sobrepeso, mi hermano un poco menos que yo y mi hermana pues también es gordita....Mi papá también está con sobrepeso, mi mamá un

poco pero siempre hemos sido una familia más grande que lo normal. Yo creo que lo más drástico que subí de peso fue después de que cumplí como 23 años hasta los 27 años, ese tiempo fue cuando subí lo máximo, y no digo que después no subí también pero no tanto...Creo que lo único que pasó, es que llegando a esa edad la actividad física disminuyó, yo ya no estaba tan activo y creo que poco a poco fue menos y menos actividad y comiendo igual que siempre, creo que se me acumuló más y más la gordura.

Esmeralda, una mujer mexicana con un IMC de 52 también describió:

Todos mis hermanos fueron gorditos, todos, los 5 tenemos sobre peso, mi mamá era gordita. Yo nunca, nunca en mi vida fui delgada solamente cuando bajé en "Quita Kilos", llegue a ser vitalicia, recuerdo que bajé treinta y tantos kilos, pero ahora peso lo doble...Siempre tuvimos de todo en la casa. Mi niñez fue maravillosa...Nosotros siempre tuvimos una gran cantidad de comida en casa, de sobra....que había plátanos, comíamos plátanos, que había fritos comíamos fritos, pero además era todo lo que guisaba mi mamá, ella cocinaba delicioso, nos hacía pasteles y pays....y nunca faltaban las tortillas de harina que nos preparaba... Bueno aparte estaban las frituras que comíamos del negocio de mi papá, ya que teníamos una tienda en la casa, entonces como que se hace una costumbre, y como nunca nos dijeron nada, comíamos hasta que llenábamos.

#### Durante la Adolescencia

Según Dietz (1997), uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la obesidad es durante la adolescencia cuando la cantidad y ubicación de la grasa corporal cambia y el riesgo de obesidad relacionada con algunas enfermedades aumenta. Aun cuando las diferencias individuales y el metabolismo energético puede ser explicado por la genética, es más probable que los cambios en el comportamiento y medio ambiente contribuyan al rápido incremento en obesidad (Kern y otros; Levitsky, 2002), en particular para aquellos individuos con una predisposición genética a la obesidad quienes se ven más afectados por la ingesta de comida y el gasto de energía.

De todos los entrevistados, nueve se hicieron obesos por primera vez durante este periodo. Los datos demográficos muestran dos características principales en esta categoría: la mayoría son hombres mexicano norteamericanos entre 24 y 34 años. La disponibilidad del

Programa de Comidas Escolares en Estados Unidos (School Lunch Program) ha sido señalado por ellos mismos como responsable del desarrollo de obesidad, especialmente durante el periodo de la adolescencia cuando la calidad y cantidad de las comidas servidas en las escuelas no provienen de lineamientos de dieta adecuados para hacer elecciones saludables (Crister, 2003; Harris, 2002; *Healthy People* 2001, 2003; Gifford, 2002), al igual que la falta de oportunidades de realizar actividad física (Colditz y Mariani, 2000).

Dentro de esta categoría fue fácil comprobar que todos los participantes han experimentado cambios en sus estilos de vida tales como hábitos alimenticios, actividad física, tiempo de ocio o preferencias de alimentos. Una característica importante de mencionar fue que todos ellos afirmaron tener miembros con sobrepeso en su familia u obesidad en la familia, incluyendo hermanos y padres. También fue notorio que la mayoría de las respuestas de los entrevistados dentro de esta categoría enfatizaron que aumentaron de peso sólo durante un verano. Los siguientes pasajes ejemplifican este patrón.

**Nilá, una mujer mexicana norteamericana, mencionó:**

Cuándo era niña era mucho muy flaquilla de hecho me acuerdo mucho que cuando subí de peso fue un verano, que me la pasaba viendo la televisión comiendo galletas saladas con mantequilla encima, de ese año cuando saí y volví a entrar ya tenía bastante peso de más, como de segundo a tercero de secundaria entre 12 y 13.

**Jonas, un hombre mexicano norteamericano, recordó:**

Si, en el verano, cuando salí de la “High School”, y es que como no trabajaba ni nada y como quiera seguía comiendo igual, como quiera comía lo de siempre pero no hacía actividades. Y en ese entonces me volví muy gordo.

Un comentario interesante de una mujer soltera mexicana norteamericana enfatizó este patrón haciendo referencia a la famosa frase familiar entre los jóvenes de los Estados Unidos llamada “The freshman twenty”. Cuando el investigador pidió una explicación sobre ésta, ella describió:



Pues déjame decirte que es como una regla que no está escrita pero que pasa... dicen que cuando usted entra a la escuela pues claro va a cambiar su tipo de comer, porque en la escuela teníamos ensaladas, hamburguesas, comida china, pastas, teníamos cosas que podíamos agarrar es decir si hay comida "healthy" (saludable) y comida que no era tan "healthy" y lo primero que uno escoge pues son hamburguesas, o la comida china y como es un buffet, pues uno puede agarrar todo lo que quiere y dice uno: "si estoy pagando porque no me lo voy a comer?", so, supuestamente la mayoría de las personas que empiezan en el colegio y más si tienen tendencia de engordar aumentan 20 a no sé cuantas libras su primer año de colegio.

Al respecto Adelaido, un hombre mexicano de 27 años, narró:

Yo creo que fue en el lapso de los años en que salí de la secundaria y entré a la "prepa" (preparatoria), terminé la secundaria a los 16 años y de ahí aumenté demasiado... y pues yo creo que lo que pasó fue porque ya tenía carro y ya no me iba caminando a la escuela, porque la verdad yo siempre he sido muy "comelón"(que come mucho) a parte de la inactividad yo recuerdo que fue la época en la que empecé a tomar y quieras que no dicen que la cerveza engorda.

Una faceta particular de este patrón es que la mayoría de los participantes afirmaron haber perdido peso antes de contraer matrimonio y engordar mucho más después de haberse casado. Este tema se muestra en las siguientes citas:

Ruperto, un hombre mexicano norteamericano con un IMC de 50, declaró:

Yo fui un niño que no era gordo, aunque siempre fui de cuerpo grande me decían el toro, pero el problema fue que yo aumenté en el "high school" 30 libras. Pero cuando me casé yo aumenté mucho más....antes yo trabajaba con mi papá y ahí se trabajaba muy duro, hacía mucho ejercicio y cuando dejé de trabajar con mi papá empecé a engordar, antes poníamos techos en las casas, y el problema fue que dejé de trabajar duro y seguí comiendo igual y es que cuando uno pierde peso y luego ya no le sigue, aumentas de peso y más, yo pierdo peso y lo aumento de volada aunque la mera verdad ahora, muchos se quedan asombrados porque mi peso siempre fueron 300 libras y ahorita estoy como en 430 libras.

Ivy, otra mujer mexicana soltera, ilustra este patrón:

Mira, yo nunca fui delgada pero tampoco gorda, era godita, pero cuando yo empecé la secundaria yo perdí mucho peso, luego entré a la prepa y ahí toda la gente come todo el tiempo, todo el maldito tiempo están comiendo: papitas, coca, galletas, dulces... Ahí empecé a engordar, pero cuando aumenté más de peso fue por los nervios y stress que me dio cuando nació mi niña.

July, una mujer mexicana norteamericana con un IMC de 44, refirió:

No pos antes no estábamos tan “pesaos” como ahora, yo era así como Rebequita (su hija de 15 años) pero me acuerdo que cuando estaba en la “High School”, fue exactamente cuando empecé a engordar, Pero cuando me iba a casar yo perdí mucho peso yo llegué a las 160 libras luego pese por mucho tiempo 230 libras cuando tuve a mi segundo niño fue que aumente las libras que tengo yo pienso que es un factor.. y no pos es que a uno le gusta comer y la falta de ejercicio también.

Ivy, otra mujer mexicana soltera, ilustra este patrón:

Bueno yo nunca fui flaquita, yo era de esas niñas regorditas, pero no gorda...y luego ya entré en la secundaria, adelgacé, y luego entré a la prepa y pues ahí comen todo el día.. ¡Todo el sagrado día están comiendo!, que si son papas que si coca cola que si galletas y dulcitos y ahí empecé a engordar. Pero más cuando nació mi bebé. ahí engorde más, por estrés y por nervios y todo... cuando la niña cumplió un año yo ya tenía 22 kilos arriba.

#### Durante la Edad Adulta

Otra categoría que pertenece a la génesis de la obesidad se relaciona con aquellos que se han hecho obesos a partir de la edad adulta. Ocho personas entraron en esta categoría. En general, son mujeres casadas, mexicanas, quienes empezaron a aumentar de peso después de contraer matrimonio, en especial después de su último hijo. Algunas entrevistadas demostraron este tema que emergió del estudio en sus propias palabras:

Candy:

Yo empecé a engordar cuando tuve a mi tercer hijo, déjame mostrarte estas fotos... (mostró algunas fotografías)...El es el mayor y mi segundo hijo que murió cuando tenía 15 años.

Gally:

“yo era muy flaquita, si todavía a los 20 años yo era delgada yo creo que pesaba como unos 60 kilos, cuando me casé era delgada y luego tuve un hijo y seguí delgada....y otro y seguí delgada hasta el último (hijo) empecé a engordar”

Una de las entrevistadas, Wally, explicó de manera sencilla lo que significa esta categoría y la llamó “la zona comfortable”

No sé si fue la edad, no sé si uno llega a la etapa esa que le dicen en ingles el “comfort zone” o sea una zona comfortable, ahora que yo me separé de mi esposo y que me pongo a observar a las parejas digo: “esa mujer esta está en el “comfort zone””, porque él está bien arregladito, y ella nada mas se puso el pantalón, una blusa y un “chonguito”(el pelo recogido con una liga), así como yo estoy ahorita, y entonces digo ellos están en una Comfort Zone”, una que ya tiene su esposo, su casa, no le falta nada, los hijos están creciendo nada más va a la tienda y haces cheques, te pones el lápiz labial, eso si, yo me arreglaba siempre pero aunque te arregles estas en una zona comfortable porque crees que tu marido va a estar para siempre, ya tienes, tu casa, estás bien, piensas que no eres ni rico ni pobre, nos ha ido bien con los hijos, están en el colegio, y en que lo menos que te preocupa es tu apariencia física, estas concentrada en decorar la casa, que vas comprar algo para el comedor, y que la fiesta, pero no piensas en que te tienes que cuidar, sino que dices ya el cuerpo es lo de menos, estas comfortable, todo te esta yendo bien tienes tu rutina, y no sabes que mañana te pueden quitar el esposo, que mañana ya pasó y que estás no se cuantas libras mas gorda...

Mark Russo (2004) habla de un fenómeno similar en su artículo y afirma que, aún cuando los puntos definitorios de la zona de confort de cada persona son únicos, hay dos aspectos que todas las zonas de confort tienen en común. Son altamente seductivas (entre más confort tienes, más quieres), y todas las zonas de confort no cuentan con un reto significativo. Estas suposiciones parecen tener sentido en las siguientes declaraciones. Pita, una mujer mexicana de 48 años, admitió:

Yo no fui una niña obesa, ni una jovencita obesa, yo fui una niña normal me case de 60 kilos, nunca fui de complexión muy exquisita, aunque siempre fui muy “bustona” ( tenía mucho busto) pero yo pesaba 50 kilos... yo siento que el divorcio afecto de cierta manera en mi aumento de peso, pero fue exactamente cuando entre a una etapa de relax en mi vida, en l etapa en la que no me importabalo que otros pensarán de mí, ahí fue cuando realmente gane peso.

Mizael, un hombre mexicano con un BMI de 60, aseguró:

Mi talla de pantalón era de 42 cuando me case, yo pesaba como 140 o 150 kilos, y aunque mido como 2 metros, he llegado a pesar 270 kilos, yo creo que engordé cuando empecé a andar en mi troca (camioneta), aparte de eso fue el tomar tantas cocas... yo que me tomaba entre 6 a 8 litros diarios de coca cola por 6 años , y a parte 10 tortillas de harina en la mañana y 10 en la noche o salía a conseguir una torta o una hamburguesa, desgraciadamente ( lo dice en broma) me encontré a una mujer que es maravillosa. Me ayuda a mi negocio entre los dos lo hemos sacado adelante y ella