

**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:**

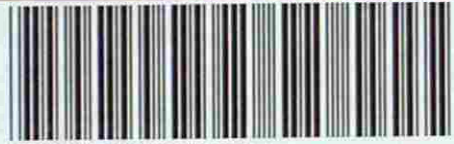
**MARTHA LETICIA CABELLO GARZA**

**FEBRERO DE 2005**



TD  
RC628  
.C33  
2005  
c.1





1080130344



U A N L

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

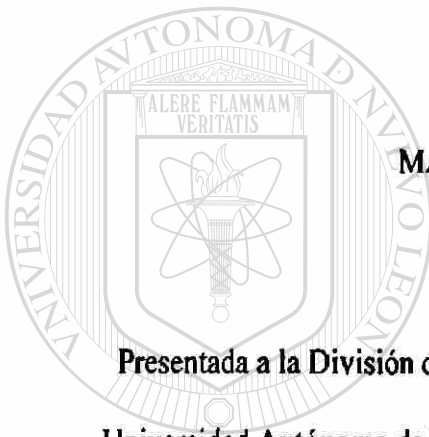
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



**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



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS







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

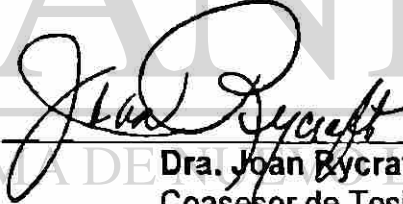
**Martha Leticia Cabello Garza**

hacemos constar que han evaluado y aprobado la tesis:

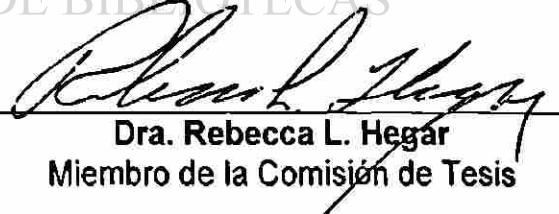
**“FACTORES INTRAPERSONALES Y FAMILIARES ASOCIADOS CON LA OBESIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA ENTRE MEXICANOS Y MÉXICO AMERICANOS”**

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 Rycraft  
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

Joan Rycraft  
Co-Supervising Professor

Rebecca L. Hegar

Peggy Quinn

Jaime Montalvo

Dean of the Graduate School

*J.M.*

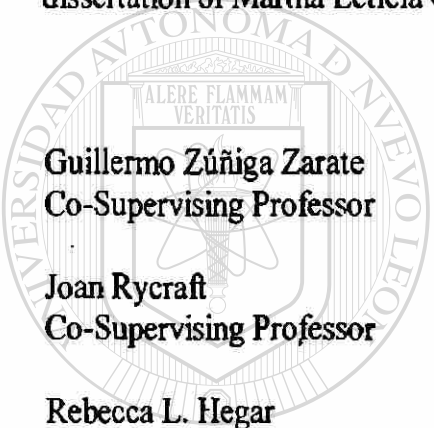
*Joan Rycraft*

*Rebecca L. Hegar*

*Peggy Quinn*

*Jaime Montalvo*

\_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



## 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 ofrecirme 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.

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
Febrero 11, 2005  
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## 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

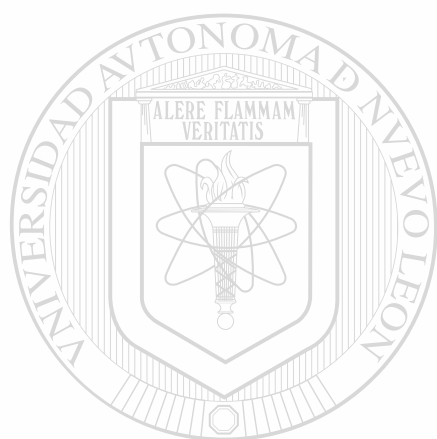
datos y el análisis se realizó a partir de los mismos hasta lograr una consistencia en los patrones dentro y a través de la comparación de casos y definición de temas emergentes. Una útil herramienta llamada *Ask Sam Processor* facilitó el proceso de reducción de datos debido a su capacidad para manejar 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.



# UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

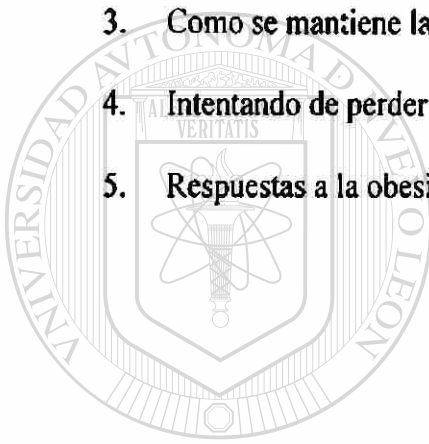
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## TABLA DE CONTENIDOS

RECONOCIMIENTOS.....	v
RESUMEN .....	viii
LISTA DE FIGURAS .....	x
LISTA DE TABLAS .....	xi
<b>Chapter</b>	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA .....	17
III. FUNDAMENTACION TEORICA. ....	27
IV. METODOLOGÍA .....	35
<hr/>	
V. RESULTADOS Y DISCUSION .....	59
VI. RESUMEN, IMPLICACIONES, FUTURAS INESTIGACIONES Y REFLEXIONES.....	127
REFERENCIAS.....	145
 <b>Apéndices</b>	
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



# UANL

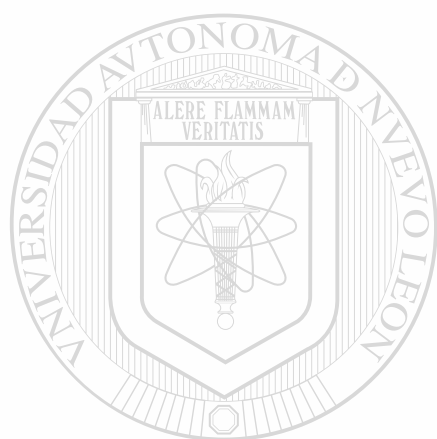
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## LIST OF TABLES

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



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



## CAPITULO I

### 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 médica, 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 más 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 cuáles 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 Erickson, 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.

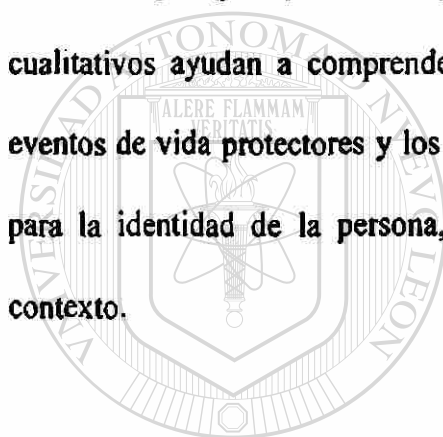
Entre las publicaciones empíricas encontradas, el único estudio de obesidad realizado bajo un enfoque cualitativo fue el desarrollado por Hayward y otros (2000), quienes describieron y compararon el proceso experimentado por dos mujeres al intentar hacer cambios en el estilo de vida y perder peso en 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.



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## 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 acabo 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 porqué 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<sup>®</sup> (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

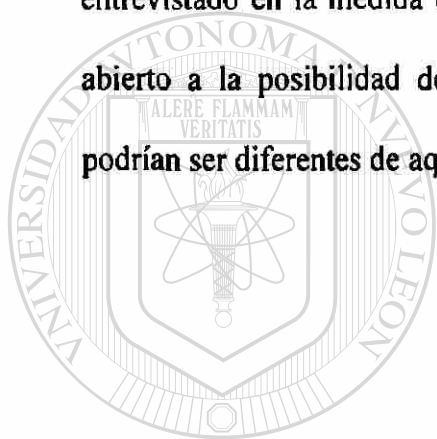
Es bien conocido que la función principal del entrevistador en una entrevista semi-estructurada no es sólo escuchar con cuidado las respuestas del informante pero también reconocer que “hay cosas que suceden dentro de nosotros a medida que intentamos escuchar, cosas que hacemos para evitarnos escuchar” (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 mexicano-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.



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





## 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.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## Patrones de la Obesidad

**Aparición de la  
Obesidad**



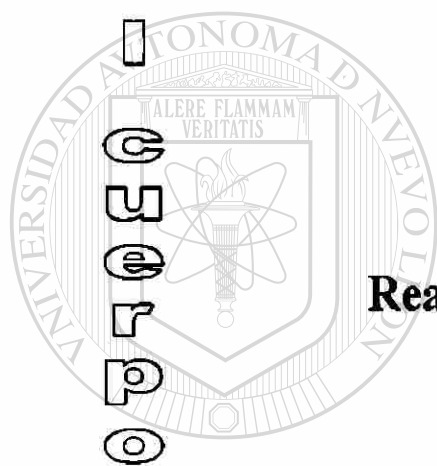
**Mantenimiento de la  
Obesidad**



**Fracaso a  
perder peso**



**Reacciones personales al  
sobrepeso**



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Figura 1. Patrones de la obesidad

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

### 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 deprimó, 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 es 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... dejas 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 más hago una.

Stefan afirmó:

Yo soy “funny”(divertido), “outgoing”(sociable), la mayor parte del tiempo tengo hambre, pero yo me describiría más 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 las 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

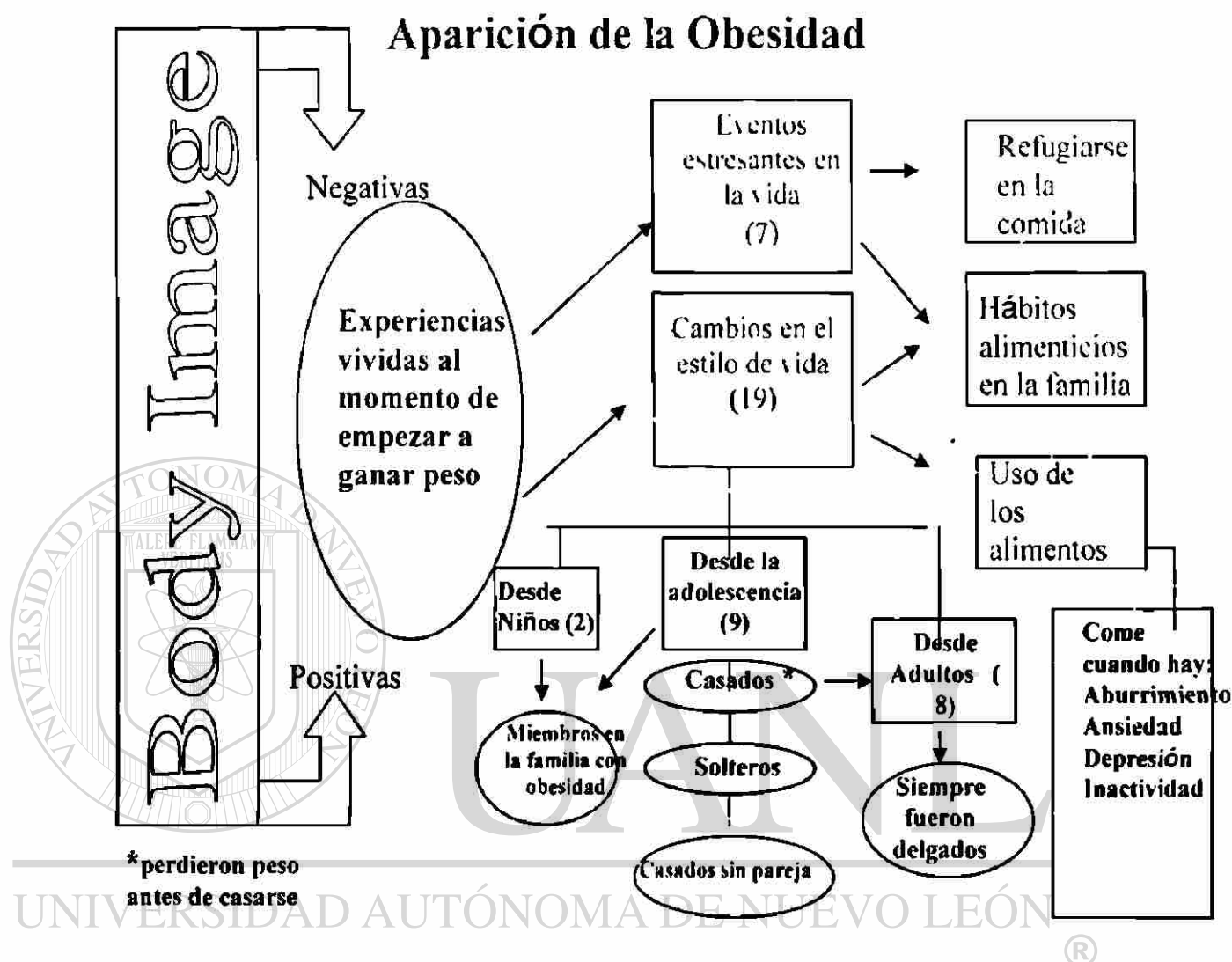
que lo acepto e intento manejar mucho la tolerancia conmigo misma. A pesar de ser alegre me deprimó constantemente, quizás sea por mis enfermedades, soy muy desidiosa, dejo mi salud para el último y siento que mi autoestima esta baja, porque no es posible que me deje tanto en mi salud.

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.





DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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 <sup>®</sup>

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

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 nació) 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.

Emma 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 fría 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 tenía 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 mí 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 más 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 servírsele un caldo... tenia que haber un caldo en la mesa "llueve truene o relampaguee", "canícula o sin canícula" tenia 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 física 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 mamá nos hacía 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 mas 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 mama 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 quilos, 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 mama, ella cocinaba delicioso, nos hacía pasteles y pays....y nunca faltaban las tortilla de harina que nos preparaba... Bueno aparte estaban las frituras que comíamos del negocio de mi papa, 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.

**Nila, 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 inglés 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



también subió mucho de peso cuando nos casamos ella pesaba 82 kilos tenía 28 años cuando nos casamos y ahorita anda en los 130 kilos ....y es chaparrita.

Esmeralda declaró, “Cuando yo estaba embarazada perdí mucho peso en cada embarazo, pero luego que tuve al último yo aumenté muchísimo. Roxana también reportó: “Yo empecé a engordar cuando me casé y empecé a tomar anticonceptivos, pero después de 6 años que tuve mi segundo y último hijo yo sentí que ahí fue donde se disparó el peso”. Gustavo, otro informante, profesó: “ Pos mire yo cuando me casé estaba muy delgadito....era un palito!... yo jugaba mucho fútbol y después de los 5 años de casado deje de hacer deporte....hasta que aumentó la gravedad (refiriéndose al peso).

#### Uso de Alimentos

Además de los eventos de vida estresantes y periodos críticos de aumento de peso, la evidencia encontrada en esta investigación mostró que las personas comen en respuesta a diversos estados emocionales. Los informantes afirmaron comer cuando están aburridos, ansiosos, deprimidos, inactivos o enojados. La obesidad es una enfermedad que lleva a una persona a desear alimentos dañinos; y este deseo algunas veces se convierte en una obsesión o en una alternación en los comportamientos alimenticios con posibilidad de convertirse en una compulsión (Furnham y Manning, 1997; Lugli-Rivero, 2001; McFarland y Backer-Bauman, 1988, Miller, 1999; Waller y otros 2002). Algunos entrevistados ilustran las afirmaciones anteriores, tales como Adelaido, quien expresó cómo utiliza la comida como una forma de distracción:

En la tarde cuando estoy trabajando no meriendo pero cuando estoy en la casa que no hago nada siempre vienen los antojos... si se me antoja un chocolate, me hago un chocolatito con leche y luego al ratito que se me antoja un pan y me lo como, yo como cuando estoy aburrido en casa

Otro de los entrevistados expresó:

En las noches, cuando yo veo la televisión, siempre se me antoja comer algo, yo siempre tengo cacahuates en mi casa y como un monton.

Adrian declaró que utiliza la comida como una forma de descargar su enojo:

Yo no lo quiero admitir pero mi mamá tiene mucha razón cuando yo me enojo con ellos por el mismo coraje que me dicen adelgaza! Como más! Como que para que ellos se enojen y me da por comer y como más! Y como más!, como que es una actitud en defensiva contra ellos.

Emma es otra participante que confirmó que come como respuesta a estados emocionales negativos: “Mi madre decía: ¡Por ser tan glotona te vas a morir!, pero yo tragaba más. Yo solo me quería morir, sentía que nadie me quería!”.

Estrella de la misma manera afirmó:

Me embaracé y se me vino el niño, o sea lo perdí....y fue cuando empecé a subir y subir, mi esposo quería compensar mi pérdida y él siempre me traía algo de comer y como no tenía nada que hacer yo solo comía y comía

Una considerable cantidad de entrevistados afirmaron que las tentaciones irresistibles contribuían a comer compulsivamente. Como ejemplo, Lucas comentó:

Yo creo que yo me impuse a siempre comer así, por ejemplo yo podría cenar o ya comí y luego voy a la casa de un amigo y ellos ordenan una pizza yo me la como aunque esté lleno. Mi obsesión de comer es más por la tentación.... Es una de las cosas con las que yo siempre he tenido problema, porque mira con la tentación aunque ya esté bien lleno, una comida que se mira rica me la como y así siempre he sido yo.

Wally:

La comida es peor que cuando estas alcohólico o drogadicto porque eso ya no lo vas a hacer y ya, pero la comida, tienes que comer para vivir, la comida es todos los días vas a tener que comer.

Esta sección de los resultados mostró las percepciones, sentimientos y pensamientos sobre el desarrollo y origen de la obesidad a través de las experiencias vividas por aquellos que tienen el problema. La siguiente sección incluye las categorías principales que surgieron de las narrativas de los entrevistados en relación a cómo se mantiene la obesidad.



### Mantenimiento de la Obesidad

Se han detectado muchas influencias como formativas en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad. La velocidad del incremento global en obesidad confirma el rol tan significativo de los factores medioambientales en su crecimiento. Estas influencias sobre la obesidad consisten en numerosos factores socio-estructurales que definen las opciones para comer y para realizar actividades. Por lo que estos factores pueden funcionar como facilitadores o detonantes de la epidemia de la obesidad (AOA, 2003; Caldwell y Kimbal, 2001; Campell y Crawford, 2001; Dietz y otros 2002; Harris, 2002; Peck, 2003; Schmid, 2002; Thompson y Heinberg, 1999). En esta sección de los resultados se explican estas influencias sociales en las propias palabras de quienes experimentan este problema (ver figura 3).

Las experiencias vividas por los 26 participantes en este estudio revelaron que los hábitos alimenticios deficientes tales como no desayunar y después tener una cena abundante, las comidas rápidas y las porciones grandes de consumo, junto con el comer fuera del área de la cocina, fueron factores personales y familiares que surgieron durante el estudio como facilitadores del mantenimiento de la obesidad. La falta de actividad física, en la mayoría debido a inactividad en los trabajos, enfermedad y el propio peso, fueron características presentes en este patrón. La disponibilidad de alimentos dentro y fuera de la casa fue otra importante categoría evidenciada en la mayoría de los discursos de los entrevistados. Los eventos de vida estresantes surgieron como otro factor relacionado con el mantenimiento de la obesidad cuando la comida se utilizó como refugio y respuesta a las

frustraciones y preocupaciones. Se identificó una fuerte relación entre la publicidad por televisión con la obesidad pero especialmente cuando se vincula con antojos. Otros aspectos que impactan el mantenimiento de la obesidad fueron las fiestas tradicionales, siempre asociadas con “todo lo que puedas comer”, comidas con grasa y grandes porciones de alimentos.

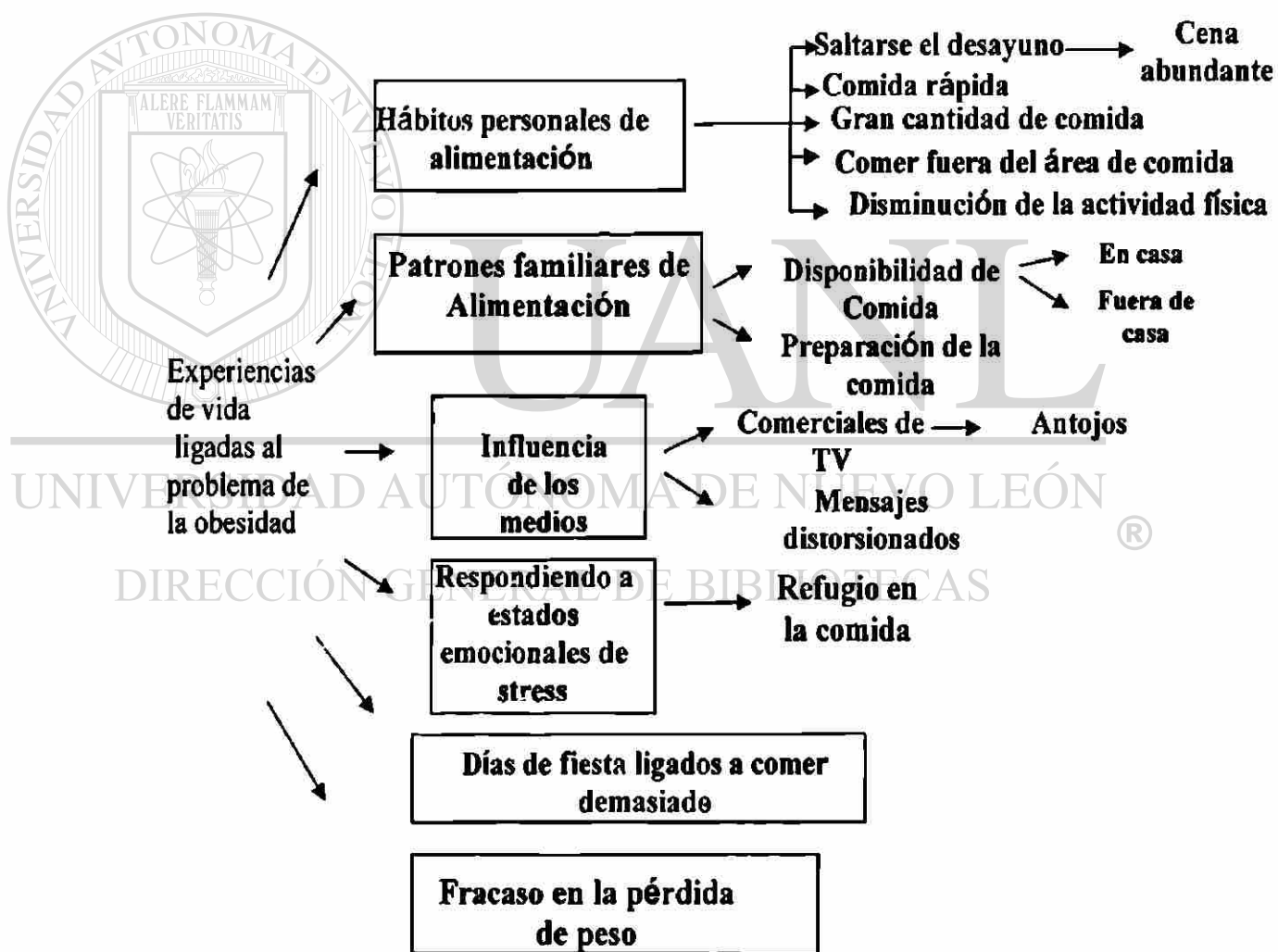


Figura 3. Cómo se mantiene la obesidad

Otros factores fuertemente conectados con el mantenimiento de la obesidad fueron la imposibilidad de perder peso basado en problemas económicos, falta de motivación y la necesidad de apoyo social y familiar, presentes como categorías interesantes que emergieron del análisis del discurso. Estas merecen una atención especial y serán discutidas de manera independiente. Todos estos factores contribuyeron a la persistencia de la obesidad. Un punto crucial en este patrón fueron las diferencias significativas encontradas entre los participantes mexicanos y los mexicano norteamericanos, las cuales pueden arrojar importantes resultados para este estudio.

### Hábitos Alimenticios Personales

Aun cuando múltiples factores pueden explicar el aumento de peso, la causa básica es el exceso de ingreso de energía sobre el gasto. Las elecciones de comida individuales evidentemente dependen de los hábitos alimenticios y de las predisposiciones de comportamiento, pero también están condicionadas por la disponibilidad de tener diferentes comidas y por la preparación, promoción y costo de los alimentos en los diferentes ambientes (Peck, 2003; Dietz, 2003; Young y otros, 2002). Adelaido, un mexicano de 24 años, describe su predisposición a ser obeso relacionado con los miembros familiares obesos, sus hábitos alimenticios, la disponibilidad de alimentos en el hogar y su preparación. Este caso ilustra, en términos generales, los patrones alimenticios mexicanos en este estudio:

Mire que yo me acuerde todos en la casa hemos sido gorditos, somos 4 hermanos hombres, él más delgado pesa como 90 kilos pero todos los demás pesan entre 130, 140 y yo soy él más gordo de todos, mi mamá es gordita de 80 kilos y mi papá nunca ha pesado mas de 100....Mi mamá siempre nos alimentó muy bien...aparte me gustan mucho los chilaquiles, las miguitas pero aparte con tortillas de harina y a mí me encantaban pero no me daba y yo las agarraba, me acuerdo que cuando mi mamá tenía que salir ahí era donde yo me atrancaba mis lonches de dos o de tres panes y tortillas de harina y tortillas de masa.

También comenta sobre sus preferencias de comida y tamaño de porciones:

Si hay chance a mí me gusta tanto lo salado como lo dulce, pero si hay dulce entre comidas me como lo dulce, o sea, yo no soy mucho de comprar, pero si me ofrecen algo yo lo agarro, pero yo como mucho, en demasia en la mañana en la comida y en la cena, antes de irme al trabajo yo me voy bien almorzado, Yo me levanto y me echo entre 6 y 7 quesadillas con frijoles y con aguacatito y mi jugo d naranja o sea que yo como fuerte, pesado, en la comida no lo sé medir en peso pero 2 o tres bistec de carne, y agarro 2 platos de arroz, mi coca y mis tortillas porque yo como en taco, o sea lo que son las carnes en tacos es raro que la coma con tenedor y cuchillo.

Este tema se muestra en los siguientes comentarios realizados por Julie, una mujer mexicana norteamericana, los cuales en contraste con las citas arriba referidas será posible diferenciar algunos patrones alimenticios, disponibilidad de comida en el hogar así como las técnicas de preparación de los alimentos entre los entrevistados mexicanos y los mexicano norteamericanos. Julie, una mexicana norteamericana viuda de 51 años, narra su predisposición a ser obesa, patrones alimenticios desde la infancia, disponibilidad de comida en el hogar y otros aspectos interesantes:

Yo tengo 5 hermanos, todo ellos son muy gordos como yo... Bueno, mi papá era un hombre grandote, moreno le decían "Tarzán", y mi mamá era chonita como yo (sinónimo de gordita)...lo que más me acuerdo de ella es que hacía tortillas de harina todas las noches y en la mañana, pero todos los días con su sartén de frijoles refritos y de ahí depende que si huevos con papa o sopa pero los frijoles con tortillas de harina eran todos los días.... Y en la mediodía la comida era muy diferente porque iba a la escuela, so, depende de lo que nos dieran en la escuela...pos ya ve que la leche de todos los días, los vegetales ya no me acuerdo, pero antes no nos daban hamburguesas ni pizzas ni chicken burgers o chicken sticks como ahora.

Al igual que la mayoría de los entrevistados mexicanos norteamericanos, July muestra el patrón alimenticio común de la gente mexicano norteamericana, tales como no comer desayuno y tomar una cena abundante, comer fuera de casa diariamente, comer comida rápida y chatarra, y consumir grandes porciones:

De hecho, mis hijos y yo nunca desayunamos, no nos gusta comer en la mañana. Acostumbro ir a dejarlos a la escuela y luego los recojo y nos vamos a comer, pero

nosotros no vamos a restaurantes caros, casi siempre al “McDonald’s”, o vamos al “whatta Burgers” ya ve que está el menú del dólar y compramos un lonche, y una soda y papitas y ya. a los huercos (sus hijos) les encanta ...en las noches a veces si hago de comer, spaghetti o hago taquitos de picadillo con su lechuga y tomate, va el quesito la cremita arriba... jajajaj como quiera hago de comer no muy seguido pero si hago de comer.

Dottinga (2004) afirmó que los norteamericanos que con regularidad no comen desayuno son 4.5 veces más propensos a ser obesos. Esto fue apoyado en el presente estudio indicando que se presenta en ambos países, pero especialmente los entrevistados que viven en Estados Unidos, narraron que no tomaban desayuno y que comían una cena abundante después. Los siguientes pasajes confirman esta suposición, ejemplos de mexicano norteamericanos que declararon:

Ruperto:

Yo puedo cenar mucho, pero en la mañana raramente desayuno, dos tazas de café y es todo, algunas veces a la hora del lonche yo como algún sándwich, pero en la cena yo como un montón” Lucas: Estoy acostumbrado a no desayunar, en mi casa nadie acostumbra desayunar, a veces cuando llego al trabajo me tomo un café o un jugo.

Gustavo, un hombre mexicano, de muy bajo estrato económico describe perfectamente cómo los hábitos alimenticios, tales como no comer desayuno y consumir una cena abundante, así como la comida rápida, son factores importantes en mantener la obesidad.

Pos yo no me desayuno porque no estoy acostumbrado así que casi siempre me vengo a trabajar sin nada y a veces como a las 11 me da algo por comer y me tomo a veces un refresco con unas papitas... Cuando hay dinero... Pero en la noche.....casi siempre hago sólo una comida en la noche y entonces si como “en cantidades”, yo me puedo comer un kilo de tortillas yo solo, y cuando hay comida en casa me sirvo hasta 3 veces.

Otra mujer mexicana, Pita, declaró:

Bueno te voy a decir una cosa, entre semana de lunes a viernes en la mañana me tomo un café religiosamente, aunque haga calor, ocasionalmente un jugo V8 porque padezco de calambres, o un plátano, o un yogurt y ya en el trabajo es otro café,

quizás y ya no como hasta que llego a la casa, a veces me ofrecen un taco de harina o de maíz me como uno ocasionalmente porque no hay tiempo, llego aquí como a las 3 o 4 de la tarde y por lo regular compro pollo o compramos hamburguesas.

Un tema que surgió en el estudio, principalmente presente en aquellos que están preocupados con la imagen de su cuerpo y por perder peso, fue el hecho de comer fuera del área de la cocina; la mayoría frente al televisor, como se ilustra en los siguientes párrafos:

Lucas:

Cuando ceno en la casa, siempre lo hago solo, y viendo televisión, raramente como con mi hermanos.

Estrella:

Las veces que comemos en la casa que es raro, primero que todo preparamos la comida y estamos platica y platica y luego nos sentamos casi siempre en la sala, rara es la vez que estamos en la mesa y siempre viendo la tele, ahí tengo una mesita de centro que es nuestra mesa de comida.

Molly:

Mi cocina casi nunca se usa, yo tengo una pequeña mesita y siempre estamos viendo la tele a mis niños les encanta!

Las tendencias sociales y culturales que anulan la posibilidad de realizar una actividad física incluyen el uso habitual de autos, incluso para viajes cortos, una gran variabilidad en las opciones para ver canales de televisión, la prevalencia de hogares con televisores, los controles remotos múltiples y el incremento en el uso de juegos de video y computadoras en la casa (Crister, 2003; *Healthy People*, 2001, 2003; Lakdawalla y Philpson, 2002; Young y Nestle, 2002). Estas tendencias problemáticas son visibles en los siguientes segmentos.

Lucas:

La mayor parte del tiempo estoy sentado enfrente de una computadora y bueno en la noche depende mucho del tiempo, si cae mucha nieve me la paso viendo la televisión que son muchos meses, o salgo a ver una película, o a platicar con un amigo.

Lisa:

Yo misma busco otras cosas que hacer, porque si me mantengo en la casa solo puedo estar acostada...no tengo nada de actividad en mi cuerpo y sinceramente no me gusta caminar ni subir escaleras”.

### Hábitos Alimenticios Familiares

La dieta es reconocida como un aspecto muy importante en el origen de la obesidad.

Campbell y Crawford (2001) muestran que es probable que el comportamiento alimenticio se establezca a una edad temprana y se mantenga en la edad adulta. Estos comportamientos alimenticios están influenciados por factores familiares tales como la disponibilidad de alimentos en la casa, el modelo del rol que los hijos aprenden de sus padres y la preparación de alimentos. Además, estos comportamientos alimenticios están influenciados por el medio ambiente escolar así como los contextos medioambientales y socioculturales (Birch, 2002; Brown, 2003; Colditz, y Mariani, 2000; Drohan, 2003; Cambell y Crawford, 2001; Goetz y Caron, 1999; Soliah y otros 2000).

En esta sección de los resultados es importante señalar las diferencias en los patrones alimenticios encontrados entre los mexicanos y mexico-americanos. En los siguientes párrafos se ilustra cómo los incrementos en la ingestión de energía se asocia con algunos hábitos alimenticios personales y familiares, principalmente el consumo de alimentos fuera del hogar, incrementándose la energía proveniente de botanas saladas y bebidas de soda, y las grandes porciones de comida que actualmente son servidas en la mayoría de los restaurantes. En el presente estudio, estos cambios en los hábitos alimenticios resultaron ser más evidentes en las personas obesas mexicano norteamericanas. Caly, quien vive en Estados Unidos desde la infancia, comentó:

Yo creo que algunas tradiciones han influenciado en mi sobrepeso....si, yo creo eso. La única diferencia es que allá (en México) se usaba manteca y aquí se usa aceite y



aquí (Estados Unidos) se hacen más comidas fritas que en México porque allá no comíamos carne y aquí sí, o sea a parte de los frijoles o papas aquí es mas comida frita. y yo creo que en México éramos más delgados todos porque salíamos a jugar, no teníamos juguetes así que nos divertíamos en la calle todo el día nos la pasábamos a corre y corre.

Lisa recordó su vida en México y narró:

Se le va hacer chistoso pero no me acuerdo de muchas cosas de mi infancia... pero si recuerdo que mi mamá siempre nos preparaba cosas de comer... mi papa tenía un trabajo seguro sin embargo cuando yo tenía 5 años tuvo la oportunidad de venirse a Estados Unidos so... mucho mejor para nosotros, siempre el dólar se multiplica, y aunque fuera poco para nosotros era mucho... una de las cosas que si me acuerdo es que mi papá se iba al mercado y traía costales...usted conoce los costales?... no era una bolsita sino costales de fruta... me acuerdo que nosotros teníamos en abundancia comida...también me acuerdo que a veces en las mañanas con suerte también eso es malo...nos daban un desayuno mexicano con huevos, con frijoles, con salsa y tortillas,... de las dos de harina y de maíz.

Lisa también narró algo muy importante en relación a cómo un estilo de vida

diferente junto con los patrones alimenticios determinan el mantenimiento de la obesidad:

Antes vivíamos en León Guanajuato...Si, pero ellos (sus hermanos) engordaron cuando se movieron para acá (USA)...porque antes eran muy delgados.....Por ejemplo mira mi mamá. ella ha sido de que ha bajado hasta talla 28 (talla 7)en México y ha sido aquí (USA) hasta talla 22

El caso de Estrella describe perfectamente los patrones alimenticios y los estilos de vida desarrollados en México, y señala la diferencia cuando llegó a los Estados Unidos:

Fíjate que la comida también cambió mucho porque en México las comidas eran normales o sea no eran tan abundantes, no nos desayunábamos pero comíamos en la casa, aunque a veces ya no comíamos porque era de puro andar jugando y aquí las cosas fueron muy diferentes aquí llegamos y ya ves que en la escuela el desayuno, que los bisquetes con la carnita, la salchicha, que los jugos y la leche y aunque no nos gustaba, nos la teníamos que comer, y luego en la tarde que nos daban las hamburguesas, las pizzas, era lo único que tenían las escuelas o los "chicken fingers"..No eran muy saludables y después de eso llegaba uno a la casa y mi mamá nos hacía de esas sopas rápidas que los "Ramen Nuddles".... porque cuando llegábamos apenas estaba preparando la comida, comíamos algo y luego nos daba la comida, pero luego en la noche llegaba alguien, que quería comer y otra vez volvíamos a comer, o sea que como todos éramos de diferentes edades pues llegaban a diferentes horas y pos como uno estaba en la casa, pues otra vez nos sentábamos a comer y luego ya en la noche llegaba mi papá del restaurante y ¡otra vez a comer!

Estrella también recordó:

En México se le hacía a uno tarde para andar en la calle, y en la mañana agarraba uno la bicicleta desde la mañana y ya nomás daba la una y corréele a la casa a vestirse para que no se nos hiciera tarde para ir a la escuela, y pues en la escuela a veces ni comía nada porque en la hora del recreo preferíamos jugar que andar comprando algo para comer... estando allá es pura diversión!, y en México pues caminaba uno mas, uno nunca anda en carro.. recuerdo que al cruzar la escuela vivía mi abuelita y ahí dejábamos la bicicleta y cuando terminaban las clases la recogíamos y nos veníamos a la casa , aunque lloviera o tronara....Y los fines de semana a veces salíamos que al café y que tacos, pero una vez al año.....aquí nombre salimos bien seguido, con mi esposo todos los fines de semana, pero aquí es diferente!.

Con frecuencia se ha considerado la obesidad como un fenómeno cultural norteamericano (AOA, 2003; Grogan, 1999; *Tolerance in the News*, 2002), pero ahora, tal como lo señala Peck (2003), se puede observar realmente como un fenómeno económico más amplio. El mantenimiento de la obesidad se debe a cambios en la preparación de los alimentos, la cada vez mayor frecuencia de trabajos de oficina y el delegar la preparación de alimentos a profesionales entrenados para hacer que la comida tenga un buen sabor y que la gente quiera más (Gershon y otros 2004; Crister, 2003; Mitchell, 2003; Thompson y Heinberg, 1999; Warrix, 2003). Además afirma que la principal causa del incremento en la obesidad en Estados Unidos es la disminución de la comida casera. Estas suposiciones se muestran en las siguientes afirmaciones:

Ruperto:

Déjame contarte de mis malos hábitos. Aunque haya desayunado como siempre lo hago en un restaurante, si voy al banco y veo las tortas de “Don Luis” yo me atrancó una, o si veo unos tacos yo me los como.... Así es como he desarrollado esta esplendorosa figura.

**Candy:**

En las tardes que me siento a ver la tele me la paso comiendo y acostada, no se porqué pero desde hace mucho tiempo me da por sentarme a ver la tele y estar acostada, y me la paso comiendo todo el “santo día”.

**Pita:**

Fíjate que yo gasto mucho en comidas fuera (de la casa), aparte las veces que compramos comida, casi siempre en la noche y generalmente son taquitos de maíz, yo soy de: ¡viva la masa!, y de lo dulce también! ..... soy “fan” de ir a comprar pasteles.

Los estudios realizados por Chou y otros. (2002) presentan un análisis económico de la obesidad en los adultos. Ellos encontraron que el conjunto de precios relativos en los alimentos, las medidas tomadas a nivel estatal relacionadas con el número per capita de restaurantes, el precio de una comida en restaurantes de comida rápida y de auto-servicio, y el precio de los alimentos consumidos en la casa, afectan la obesidad y la explican en un número sustancial de fuerzas sociales. También señalan como detonadores de la obesidad

el aumento de restaurantes de comida rápida y alimentos preparados en casa. En relación a esta aseveración, un comentario especial que captó la atención del investigador fue realizado por Julie; cuando se le preguntó aproximadamente cuántos días salen a comer fuera de casa a lo que respondió:

Todos los días de la semana, pero sábados y domingos mucho más”... “Aquí pa la Border” (refiriéndose a la frontera) uno esta impuesto a comer mucho,... fuera de eso, a mi en veces me gusta cocinar pero por ellos (sus hijos) a veces no cocino.

**Alexis, otro participante, indicó:**

Yo como fuera de casa una vez al día, voy a Mc Donald’s, Wattaburger, Burguer King, puras “fast foods”, y cuando entro aquí (al parque de besibol) yo me como una pizza o algo algo.....en mi casa siempre hay gallina, carne para hacer hamburguesas, carne siempre hay, carnes frías para hacer sándwich es, pero yo casi no como en la casa

**Emma mencionó:**

Yo prefiero comprar algo de comida y llevarlo a la casa, por ejemplo voy a la comida China, o que voy al “Golden Corral”(restaurante de servicio de todo lo que puedas comer), pido platillos para la casa, agarras el menú y pides esto y esto

La experiencia de Wally también ilustra este tema:

La mala costumbre empezó cuando me casé, Yo culpo a mi esposo de tener este peso, que yo había perdido antes de casarme. Nos casamos y escúchame porque es verdad!, comprábamos una bolsa de 20 libras de pancakes, porque a mi esposo le encantaban... y como éramos solo 2 raramente comíamos en casa, íbamos a comer pizza. Comprábamos tanta comida que yo me imaginaba como en el cine que te pasa un montón de comida alrededor de ti. Mira con decirte que para mi esposo, que es americano, salir a comer fuera no es precisamente comer comida rápida, sino cuando vamos a un restaurante y que hay meseros... Al menos una vez a la semana salimos a comer a restaurantes de “all you can eat” ( todo lo que puedas comer).

Como puede observarse es comprensible que en términos generales, la disponibilidad de alimentos saludables en el hogar es mucho menor en los entrevistados que salían a comer fuera de casa, aunque aún al preguntar sobre que alimentos se tenían siempre disponibles en casa se mencionaban productos que muchas de las veces no eran los más saludables por

ejemplo Pita afirmó que tenía en su casa una variedad de quesos, carnes frías, yogurt, café y leche. Cuando el entrevistador le preguntó a Caly qué tipo de alimentos siempre estaban disponibles en su casa, ella dijo vacilante: “Bien....mmm... probablemente leche, jamón y queso”. Lucas comentó, “En mi casa siempre hay tortillas, frijoles refritos, mayonesa y carnes frías, queso o algo así”. Estrella dijo riéndose: “Cerveza, siempre cerveza”...no se crea!, también hay sopas instantáneas y leche. Jonás otro mexicano-americano refirió que siempre había comida típica mexicana en su casa “ frijoles con nopalitos siempre,...mmm atole!...es que a mis papás les encanta la comida mexicana”.

#### Influencia de los Medios

Además de la cantidad de alimentos disponibles y las proporciones mayores de comida que obviamente ofrecen más calorías, la cantidad de publicidad de comida por la

televisión y el consumo de comida fuera de la casa son factores medioambientales que influyen en la obesidad (Campbell y Crawford, 2001; Chou y otros 2002; Crister, 2003; Dietz, 2003; Gable y Lutz, 2000; Lakdawalla y Philipson, 2002; Peck, 2003, Nies y otros 1998; Vanderwater, Shim, y Caplovitz, 2004). La televisión también puede ser una poderosa influencia con imágenes reflejando los ideales de la sociedad en la actualidad y redituando una mayor insatisfacción con el cuerpo así como el desarrollo de desórdenes alimenticios (Grover y otros 2002; Rodin, 1993; Paquette y Raine, 2004; Thompson y Heinberg, 1999).

En este sentido, el presente estudio encontró que uno de los factores que influye en el desarrollo de los desórdenes alimenticios son los medios de comunicación, específicamente ellos informan cómo los comerciales televisivos pueden inducir a las personas a comer, comprar y tener antojos. Los siguientes pasajes ilustran lo anterior:

Adelaido: Yo pienso que los medios de comunicación hacen que a la gente se le antoje comer, por ejemplo ves una pizza donde se le escurre el queso y claro que se te antoja!, o la nieve! Los medios no hacen que engordes pero hace que tu vayas y lo compres.

Lucas afirma:

Si, yo creo que tiene mucho que ver, sobre todo aquí en los Estados Unidos los comerciales para vender comida son impresionantes, y el gobierno tiene mucha culpa porque dejan que ciertos medios utilicen comerciales donde se miran más deliciosas las comidas que están preparando....lo que más se mira durante los comerciales es comida, y también usan el método de que uno está gordo y entonces lo enseñan y dicen mira él tomó estas pastillas o esta bebida y venden productos que hacen que tu pienses que automáticamente va a trabajar por ti.

La evidencia encontrada por Thompson y Heinberg (1999) demostró que los medios tienen un rol poderoso en la formación de los desórdenes alimenticios. También afirmaron que la interiorización de ideales sociales relacionados con el ser atractivo tiene un gran efecto sobre ciertos individuos, mientras que otros reciben los mismos mensajes pero no modifican su comportamiento de una manera disfuncional. Las palabras de Molly describen

cómo las presiones socioculturales pueden realizarse y cómo pueden afectar la imagen del cuerpo o apariencia relacionada con actitudes y comportamientos:

Bueno la auto-percepción es una construcción cultural, entonces yo pienso que en el momento en que tu para sentirte bien contigo misma necesitas autodestruirte entonces estamos hablando de una falla social importante. La sociedad está muy en la idea o sea todo este rollo que se desarrolla en los 80's con la estúpida de Jane Fonda y todo es ese rollo de que si estas gordo es porque no te quieres, o porque no tienes fuerza de voluntad... o sea este tipo de cosas afecta porque estas 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 tiene sobre peso 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, 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, entonces... como tengo sobre peso no valgo ni madre.

La mayoría de los estudios de mercadotecnia social definen al consumidor como la persona individual afectada por los medios masivos de comunicación, por las principales compañías publicitarias, por los productores de televisión, y todos aquellos quienes en realidad son promotores de mensajes tóxicos (Cash y Henry, 1995; Paquette y Raine, 2004; Rothblum, 1999). Los individuos que están más en riesgo de tener problemas de peso son aquellos que responden de manera diferente a la publicidad. En los siguientes segmentos algunos informantes exhiben estas suposiciones: "Yo creo que depende de la persona porque hay un montón de gente que ve películas y ven a individuos con un cuerpo perfecto, pero ellos no les preocupa comer porque saben que nunca tendrán aquel cuerpo, y simplemente comen". Estrella, es otra mujer mexicana norteamericana que declaró estar influenciada por los anuncios televisivos, pero es importante hacer notar en sus propias palabras como se distorsiona el mensaje recibido.

Mira en la tele rara ves he visto una persona gorda, todo el tiempo en la tele sale gente pues bien acá (buen cuerpo) y pues uno las vé que todo el tiempo comen porquerías y uno dice ah! pues si ellas están así de flacas comiendo papitas.....porque a ver



¿cuando has visto a una persona gorda comiendo papitas?..... Nunca verdad?..  
Entonces yo digo: ¡mira algún día voy a estar como ella, comiendo papitas!

### Respuesta al Estrés Emocional

Los factores psicológicos, tales como utilizar la comida para resolver los problemas personales o para manejar el estrés emocional, dan como resultado una ingestión excesiva de alimentos, lo cual juega un rol importante en el mantenimiento de la obesidad. Estudios relacionados con los desordenes alimenticios apoyan el hecho que algunos individuos comen en respuesta al estrés emocional (comer compulsivamente) y por lo tanto tienen un mayor riesgo de ser obesos (Decaluwé y otros 2002; McFarland y Backer-Bauman, 1988; Sondermayer, 1995). Este tema fue demostrado en las siguientes afirmaciones.

Wally:

Si, la mayoría de la gente que he conocido que está como yo (con obesidad extrema) comen cuando tienen un problema, pero el problema es que te dan ganas de comer ésto y que ganas de comer lo otro.

Esmeralda:

Para mi la comida no es tan importante yo me puedo quedar sin comer horas pero cuando me da eso, me da por comer... y que no traiga problemas porque relativamente yo no tengo problema, pero me da por comer

Las palabras de Candy reafirman esta situación:

Cuando murió mi hijo, que me lo atropellaron, no pos subí más de peso... si subí más y más y más, porque cuando murió pesaba como 104 y luego llegué a pesar 130 en algunas semanas.....Si, yo me he fijado que entre más tengo problemas, más como y como y como.. Y yo siento que aquello me hace daño y sigo comiendo o sea que ya no es hambre.

Los participantes también mencionaron aumentar de peso durante tiempos estresantes.

La angustia es una reacción emocional a una situación adversa (Rydén y otros, 2001). Una de las estrategias utilizadas por la gente obesa para manejar los disturbios emocionales fue refugiarse en la comida. Lisa ilustra esta situación:



Si, en solo 6 meses subí como 50 libras y yo se lo atribuyo al stress porque se siente uno como “worthless”( sin valor) ... bueno yo no tenia fuerza de voluntad porque yo me sentía como que no sirvió todos los años que fui a la Universidad para encontrar un trabajo bueno, según yo tenía la idea de que cuando acaba uno la escuela iba a ayudar a sus papás pero yo seguí yo en la misma situación en mi casa, sin ayudarlos financieramente....yo pienso que eso fue..... y me veía y comía más y cuando comía decía para que comí.....pero nunca llena uno y hasta que ya está uno enfermo del estómago o equis cosas es cuando deja de comer”

De acuerdo con Caldwell y Kimball:

Durante un episodio de comer compulsivamente, las personas comen grandes cantidades de comida mientras que sienten que no pueden controlar cuánto están comiendo; estas personas pueden tener más dificultad en perder peso y mantenerlo, que aquellas personas que no tienen el problema de comer compulsivamente” (2001, p. 18).

Algunos informantes narraron sus experiencias en relación con esta afirmación:

Lisa:

Mira, cuando yo estoy mortificada o estresada yo como lo que sea. Por ejemplo a mi no me gustan las papas fritas o la carne de puerco pero cuando yo tengo alguna tensión, yo como lo que se me atraviere, tostadas, taquitos, tamales y eso es lo que me hace engordar.

Candy:

Si yo me he fijado que entre más tengo problemas más como y como y como.... Y yo siento que aquello me hace daño y sigo comiendo lo que sea aunque ya no tenga hambre.

### Fiestas Relacionadas con Comer en Exceso

La influencia de la cultura y sus repercusiones en el comportamiento alimenticio están asociadas con la presencia y mantenimiento de la obesidad (Campollo, 1995; Marquez, 2000;Grogan, 1999). Otra categoría vinculada a comer en exceso son las fiestas. De acuerdo con Rodin (1993) ninguna celebración estará completa sin comida. Compartir los alimentos establece una comunión y conexión en todas las culturas. La mayoría de las religiones donde las ceremonias inician y terminan con un banquete, algunos alimentos o prohibiciones de

alimentos son útiles como signos de membresía al mismo grupo social; por lo tanto, se relacionan con las creencias, reglas o ideologías societales (Rodin, 1993; Caldwell y Kimball, 2001; Marquez, 2000).

Factores culturales relacionados con la elección de patrones alimenticios aparentemente tienen un rol en mantener la obesidad, específicamente porque las fiestas se asocian con comidas altas en grasas y azúcares. Los informantes describieron las fiestas como un factor importante en las experiencias vividas por las personas obesas como determinantes en el mantenimiento de la obesidad. La siguiente declaración ejemplifica este tema: “Bueno, en navidad siempre hay tamales y menudo pero hasta que llega el año Nuevo, te la pasas comiendo. En los cumpleaños mi papá prepara la comida que mas nos gusta a mi me encanta el mole y el pastel con mucha nieve”.

**Christian entre muchos afirmó:**

Pues mira como somos pocos siempre nos juntamos aquí en la casa, con mis tíos mi abuela a veces con mi bisabuela y hay buffet!, todos llevan comida, tamales, pavo, pastel de carne... mira nunca hemos sido de postres si acaso uno que lleva bombones, y en año nuevo pues nos juntamos para hacer “peda”(tomar bebidas alcohólicas), lo que nunca ha faltado son las 12 las uvas con su copita, abres la sidra, y eso si la clásica de que te sales a barrer afuera y la maleta a la esquina, y ahora en cuaresma a mi mamá le encanta estar en la cocina y en los cumpleaños no tienes que recibir invitación todo mundo viene y pues por lo general carne asada y en mi cumpleaños me encanta el pastel de dominó.

Aún más, Estrella, quien es mexicana norteamericana, comentó cómo las comidas tradicionales mexicanas y mexicano norteamericanas se combinan durante las fiestas:

Nosotros celebramos las fiestas de todas formas, bueno como el año pasado hicimos tacos de cabeza, tamales, ensalada y mole, es chistoso pero en las festividades siempre comemos comida mexicana aunque a veces nosotros lo combinamos con comida americana como el pavo, pasta o mariscos.... En navidad mi mamá cocinó un pollo enchilado, arroz y sopa fria....con mi cuñada había tamales, gorditas..... bueno aquí el día ultimo del año siempre festejamos a mi hermana porque cumple años y este año yo le hice pozole...y en cuaresma es igual preparamos mariscos, pescados. ¡nosotros celebramos toda la semana santa con comida!.

Marcos a su vez explicó:

Mire, es un ritual que hemos seguido a través de los años, antes por decir vamos a hablar de la navidad, era una tradición de matar un puerco y juntar a toda la familia de mi papa y que las señoras grandes con sus hijos iban al rancho y era una fiesta nacional...ahora también comemos tamales, pero ahora los compramos, todos los días navideños es una comida muy fácil, se meten al micro y luego la ponen en el comalito.

Las fiestas también se relacionan con la cantidad de comida consumida. Caly explicó

en relación a este aspecto:

Nosotros celebramos las fiestas con mucha comida, buñuelos, ponches, carne asada, pozole, pavo a veces, tamales de vez en cuando y en el año nuevo, lo mismo en un buen ambiente familiar y comidas típicas de México.

Lucas aseveró:

Mira en esas fiestas como navidad, día de acción de gracias o año nuevo, se acostumbra comer mucho, creo que demasiado, y bueno son épocas de descompasarse (que no se mide uno con lo que come) así es aquí en los Estados Unidos es uno de los tiempos más difíciles para la gente que está tratando de bajar o mantenerse de peso.

El fracaso en perder peso es otra categoría en el mantenimiento de la obesidad que merece una atención significativa al comentar los resultados encontrados en el presente estudio. Este patrón es un tema importante que emergió como factor que determina el mantenimiento de la obesidad y será explicado enseguida.

#### Enfoques para Bajar de Peso

Los resultados del estudio identificaron dos categorías principales en relación con las percepciones de las personas obesas al intentar bajar de peso. La primera categoría incluye a seis informantes, aquellos que nunca están a dieta, quienes fueron precisamente las personas que tienen una imagen positiva de su cuerpo. La segunda está constituido por 20 personas que han intentado diferentes tipos de dietas, así como una variedad de maneras de bajar de

peso. En relación con este patrón los informantes revelaron sus fortalezas y debilidades al intentar perder peso. Las fortalezas principales que dijeron tener los informantes cuando tenían éxito en perder peso están correlacionadas con la motivación y el apoyo social, preparación de alimentos y aquellos que intentaron perder peso para un evento especial. Los entrevistados declararon que las dietas no funcionan cuando hay: problemas económicos y no hay apoyo de los miembros de la familia, si están desmotivados por la asistencia profesional. Todos los entrevistados que pertenecieron a esta categoría declararon haber perdido y ganado peso varias veces. Los resultados de esta investigación muestran las elecciones y métodos que las personas obesas seleccionan al tratar de perder peso, junto con los factores determinantes para lograrlo. Además se analizó porqué las personas dejan la dieta, al igual que cómo los participantes visualizan su recaída (ver figura 4).

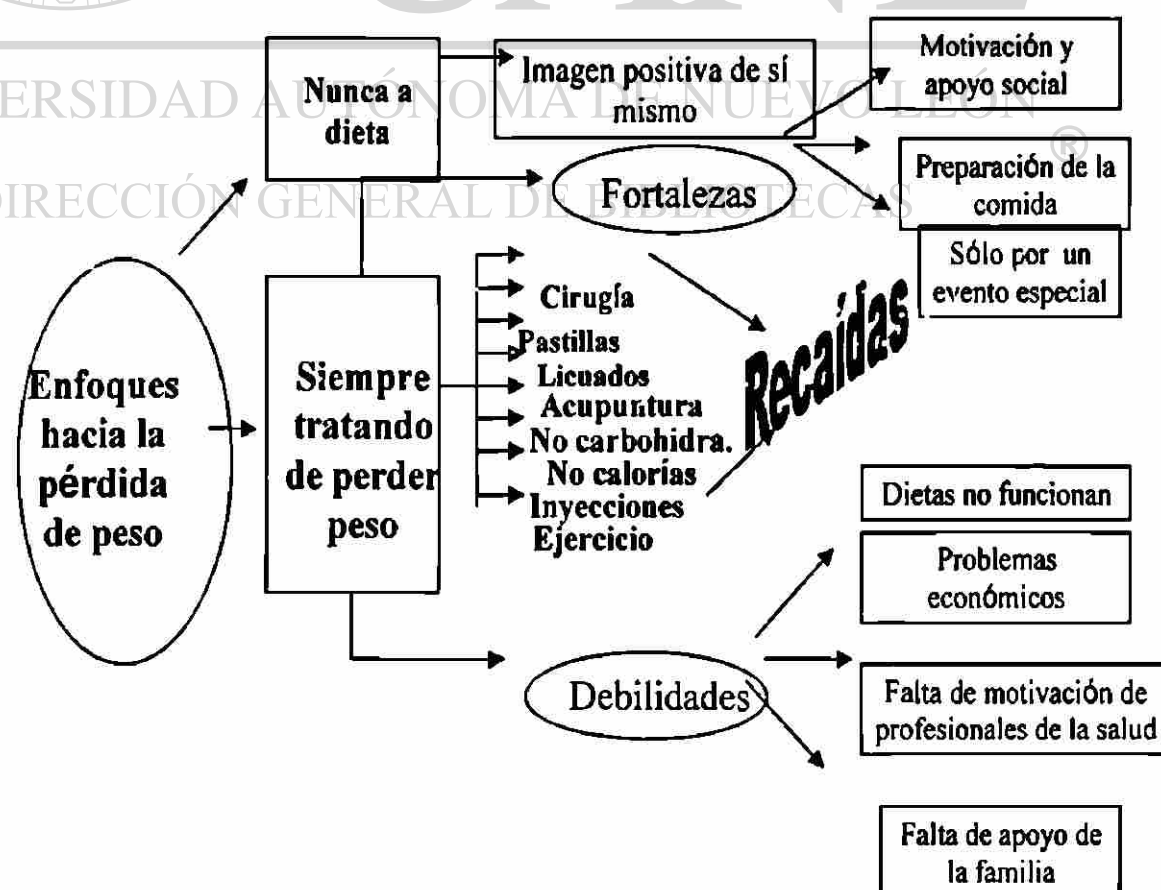


Figura 4. Intentando perder peso.

### Nunca a Dieta

Hacer dieta es un fenómeno importante en la sociedad occidental. Hay evidencia que la mayoría de las personas intentan bajar de peso haciendo dieta; de hecho, las autoridades de salud motivan las acciones realizadas hacia la pérdida de peso, así como el envío de mensajes a través de los medios relacionados con mantenerse esbelto y hacer dieta. Sin embargo, tal como lo establecieron Crawford y Cambell (1998) no todos los que tienen un peso excesivo desean perderlo a través de una dieta. Esta interesante característica fue encontrada en algunos informantes:

**Alexis:**

No se como decirlo yo casi nunca hago eso de dietas lo que hago es que no como, solo le corto a lo que como le corto al lonche pero nunca duro con una dieta.

**Gustavo:**

Pos una vez trate de bajarle a las tortillas en vez de un kilo me comía medio...jejej... pero si fácil me como un medio kilo yo solo.. Yo nunca sigo una dieta solo una vez trate de comer menos tortilla.

**Jonás declaró:**

No, nunca sigo una dieta pero a veces tomo más agua que sodas o dejo un poco la tortilla, pero una dieta no, nunca y es que tengo una prima que se pone a dieta muy seguido pero luego aumenta más.

**Julie afirmó:**

No, no aguanto ni una dieta me falta "willpower" (falta de voluntad) comienzo pero no la termino. Una vez deje de comer...nomás una semana (se rió) y lo que pasa es que tenia un casamiento de una sobrina en Illinois y el vestido me quedaba al cuerpo y a mi no me gusta que la ropa me quede al cuerpo

### Siempre Intentando Perder Peso

Probablemente ningún tema relacionado con la obesidad genera más preocupaciones que tratar de perder peso. Caldwell y Kimball (2001) afirman que una razón del bajo índice

de éxito para perder peso haciendo dieta es que muchas personas buscan soluciones rápidas y mágicas a la obesidad (por ejemplo, pastillas, aparatos y programas rápidos) y dietas de “comer todo lo que desean y al mismo tiempo perder peso” que ofrecen las expectativas de ser más delgado. Ellos afirman que aproximadamente 8 millones de norteamericanos cada año ingresan en algún tipo de programa estructurado para perder peso realizando regímenes especiales de dieta o dietas líquidas y que aproximadamente 8,000 centros dietéticos comerciales trabajaban en Estados Unidos, principalmente por compañías reconocidas. Las siguientes citas confirman estas suposiciones:

**Checo:**

Yo he tratado todas las cosas para perder peso, la de Quita Kilos, la de la Clínica Theo, también fui con una nutrióloga, esa era una combinación de equivalencias en las comidas, pero no me dio resultado, luego la acupuntura, unas pastillas que me hacían orinar, y que en la primera semana bajé 7 kilos y luego 5 y luego 2 y luego ya la dejé, y luego volví a engordar, también hice la dieta baja en carbohidratos y con esa dieta bajé como 7 kilos pero volví a aumentar si, porque yo las dietas que dejo vuelvo a subir, luego fui a otra que te ponían inyecciones en la panza y bajé como 10 kilos en 15 días y también la dejé, luego fui con un tal Dr. si pero ahí se la bañaban( era muy estricta) yo no aguanté porque la cena era una fruta... ¡puede creerlo, una fruta!, no aguanté

**Adelaido:**

Siempre trato de perder peso....mi primera dieta fue como a los 8 o 9 años que me metieron a Quita Kilos, porque mi papá se metió a QK en aquel entonces y bajó 20 kilos entonces me metieron pero yo comía entre comidas claro que nunca bajé, y ya en la secundaria típico que te quieres poner a dieta. Mi primer dieta seria fue en la “clínica Theo”pero era todo medido, en la mañana medio jugo de naranja un pan y 4 rajadas de jamón sin mantequilla ni mayonesa, me daban mucho potasio porque era bueno para el corazón, pero también eran pastillas para que no te diera hambre y en la mediodía era carne y si comías frijoles o sopa no comías tortilla, entonces las pastillas te ayudaban a reducir grasas y en la cena que tenía que ser a mas tardar a las 6 de la tarde y era “All Bran” y si bajé pero no sé si yo seré muy negativo yo estaría como en 3º de prepa y en esa época a mi papá lo desocuparon del trabajo y eran caras las pastillas del tratamiento y entonces dije: ¡yo con la pura dieta no la voy a hacer!, me estabilizaron por dos meses y pero cuando me dijeron ya no te la vamos a poder pagar dejé la dieta y volví a aumentar lo doble.



Para la mayoría de los consumidores, la dieta para perder peso necesita poder seguirse durante un periodo largo de tiempo; sin embargo, los medios a través de la publicación de una gran variedad de dietas han popularizado el concepto de “éxito instantáneo” para perder peso (Ball y Lee, 2000; Campollo, 1995; Crawford y Cambell, 1998). En general, esta investigación descubrió que quienes hacían dieta utilizaron múltiples técnicas y estrategias para perder peso, incluyendo una variedad de dietas tales como la ingestión baja de calorías, baja en carbohidratos, sistemas de intercambio, batidos y muchos más. También experimentaron inyecciones y acupuntura, actividad física, terapia conductista, farmacoterapia y cirugía (banda gástrica), así como una combinación de estas estrategias.

Este tema se demuestra en las siguientes afirmaciones:

**Emma:**

Yo he seguido una variedad de dietas por ejemplo las de comer puras verduras, no grasas, no azúcar cuando llegue a pesas 215 libras yo tenía los 21 años fui con el doctor que me dio algunas tabletas y unas inyecciones y no lo me lo vas a creer pero yo bajé mucho, pero después que tuve a mi hija volví a pesar las 350 libra, ahora espero ser candidata para una cirugía.

**Molly:** Yo empecé a hacer dieta desde que tenía 5 años, desde entonces toda mi vida he estado ha dieta, pero nunca llego a bajar de peso, a veces bajo.....el divorcio de mis papás coincidió cuando empecé a tomar anfetaminas fui adicta a las anfetaminas y cuando tenía como unos 18 años....comencé a desmayarme, empecé a tener problemas de desmayos y ese tipo de cosas y las tuve que dejar, con la dieta de baja en carbohidratos yo perdí mucho calcio, luego hice otra dieta que hizo que me diera apendicitis, Ahora lo que quiero es ponerme la banda gástrica otra vez.

Campollo (1995) señaló que en general la gente sabe, o por lo menos está bien informada, sobre lo que necesita hacer para bajar de peso; sin embargo, no aplican las recomendaciones. Las personas que constantemente se preocupan por su peso consideran que perder peso es un verdadero tormento. Van de fracaso en fracaso y terminan con dejan de intentar cualquier alternativa que sea ofrecida o que vean. Sin embargo, atrás de este



desorden está la falta de convicción y voluntad en la persona obesa y la inconsistencia en los esfuerzos para perder peso (Campollo, 1995; Coggiola, 2000; Grogan, 1999; Rodin, 1993). El estudio encontró que algunas personas reconocen que la única manera de perder peso y estar saludables es a través de hábitos saludables y cambiar sus patrones alimenticios como una nueva manera de vivir. Algunos de los informantes están concientes de ello como Pita, quien afirma:

Yo estoy bien convencida de que una buena alimentación, un buen régimen te va hacer adelgazar a menos que tengas un problema hormonal, yo se que si voy a Quita Kilos o hago cualquier dieta yo voy a adelgazar, el problema es que no quiero, no quiero porque? No sé!

Dolly:

Yo sé que lo mas importante que tiene uno que hacer es una nueva forma de vivir, uno necesita aprender cómo cocinar qué tipo de comida necesitas, tener en casa lo necesario como vegetales, todo asado, al vaporcito, otra cosa importante es caminar no importa donde, si es invierno puedes caminar en el Mall. Lo mas importante es mantener el enfoque y aprender a decir no!

Tal como establecen los profesionales de la salud y todo el personal que ofrece asistencia a las personas obesas, es substancial reconocer que hacer dieta es un compromiso a largo plazo, que los clientes deben estar concientes del tiempo que tomará alcanzar la meta a largo plazo y que una dieta necesita adoptarse de por vida (Campollo, 1995; Crawford y Cambell, 1998; Cogan y Ernsberger, 1999; French et.al., 1999; Roberts, 1999). Sin embargo, esta investigación mostró excepciones tales como las creencias de Molly al describir sus sentimientos, pensamientos e ideas relacionadas con el proceso de hacer dieta y sus respuestas al respecto:

No te imaginas la cantidad de veces que se me rodaron las lagrimas de estar oyendo que tenías que estar a dieta toda la vida, que tenías que cuidarte toda la vida, etcétera y todo se veía tan eterno y es que tu no sabes la cantidad de veces que yo lloré ante un chocolate ...y yo me preguntaba: ¿por que "chingados" yo no me puedo comer un chocolate?.. Y es que tu crees que porque estas dada de alta ya puedes comer de

todo.....!me comí una paleta! y sentí que yo me hubiera muerto feliz al estarme comiendo esta paleta

### Fortalezas

La revisión de la literatura en este tema muestra que los factores medioambientales influyen en el control de peso, señalando la importancia del apoyo externo durante el tiempo de hacer dieta (Birch, 2002; Brownell, 1998; Schmidt, 2002, Stuart, 1967; Sondermayer, 1995; Young y Nestle, 2002). Los entrevistados indicaron una variedad de opciones para ayudarles a perder peso; estas opciones incluyen cambiar los hábitos alimenticios, preparación de alimentos y el apoyo de la familia, amigos y compañeros. El apoyo social que la persona tenga, es también un factor importante para perder peso con éxito. Young y Nestle (2002) enfatizan que la familia, amigos y compañeros de trabajo pueden proporcionar una variedad de apoyos, incluyendo el soporte emocional, instrumental, muestras de valoración y la motivación como aspectos contribuyentes en los cambios en el comportamiento.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Motivación y Apoyo Social

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Las personas que están aisladas son más propensas a llevar un comportamiento de alto riesgo y dejar la dieta que aquellos que están en una red de apoyo de relaciones sociales tales como la familia, amigos y compañeros de trabajo que son influencias importantes en los comportamientos saludables (Miller, 1999, Pierre, 2003 ). Pierre (2003) comprueba que existe una importante relación entre la disponibilidad a un cambio en la dieta y el apoyo de los compañeros de trabajo y del hogar, encontrando que tienen un rol importante en la influencia de los hábitos alimenticios. Las palabras de Adelaido confirman este hecho:

Mi papá me dice todos los días que debería de comer como él, o sea un poquito arroz, poquito frijol, poquitos nopales, pero me dice ¡Nombre tu te echas dos platos de cada cosa!.... Mi papá es muy buena persona y mi mamá también. Ellos siempre me ayudan a que baje de peso.

De acuerdo con Caldwell y Kimball (2001) el tener el apoyo de otros es una buena manera de mantener los nuevos hábitos alimenticios y conservarlos. Tal como Emma narró:

Mi sobrina preferida me dijo un día: mira tía, me voy a poner a dieta, por favor no me invites a comer fuera, yo le dije: bueno, entonces porqué no nos ponemos todos a dieta?, Y no lo creerás pero me quité como 30 libras!

Así mismo, Lucas expresó:

Mira, yo tengo tres meses siguiendo la dieta de Atkins, y ya perdí 41 libras, y yo había hecho esta dieta muchas veces antes, sin embargo, esta es la primera vez que mi hermano, mi mejor amigo y más gente que conozco también empezaron con esta dieta. Eso fue justamente lo que me motivó a empezar esta dieta, y ahora lo que me motiva es que me veo en el espejo y miro como nunca he estado, Ahora no puedo ni poner la ropa que yo había usado antes y eso me hace sentir lo máximo.

### Preparación de Alimentos

Varios de los entrevistados coincidieron en que una de las fortalezas para bajar de peso, fue la ayuda de alguna persona en la preparación de los alimentos. Al respecto se exponen

algunas narraciones de las ocasiones que habían perdido peso con éxito:

Roxana:

Recuerdo la única vez que bajé mucho de peso, yo tenía una persona que me ayudaba mucho en la cocina, ella preparaba todo lo de mi dieta, ella me ponía todo lo que debía comer ya pesado y con las cantidades exactas en el comedor...!ahí estaba toda la comida, que yo necesitaba!...yo no tenía que entrar a la cocina para nada

Wally:

Mira una vez que si baje mucho de peso yo llevaba una dieta de 21 días...no me acuerdo quien me la dio y mi mamá me ayudaba porque ella me preparaba y me ponía lo que tenía que comer ahí y yo no me metía a la cocina para nada.. Era una dieta como de 1200 calorías.... Y si rebaje mucho! ... pero que si yo llego a la cocina a la cocina y no tengo nada preparado, me como lo que haya..... pero si tengo yo preparado mas o menos lo que voy a comer y desde un día antes estoy preparada para la hora que llego no hay problema.

Emma narró cómo su esposo le ayudó a perder peso:

Mi esposo siempre ha sido un gran apoyo cuando estoy a dieta, por ejemplo yo le digo, oye voy a hacer una dieta, y me dice, cual vas a hacer? No pos esta, y ya cuando llego me dice ahí están tus verduras, (para que no llegue con mucha hambre y agarre lo que sea)...es muy detallista por ejemplo me tiene fruta picada, me compra mis frutas, mis verduras, siempre me ha apoyado, si me toca un jugo en las mañana, él me lo hace, cuando no tengo tiempo.

### Sólo para una Ocasión Especial

Los sujetos que tuvieron éxito en bajar debido a la modificación de sus patrones alimenticios mostraron reducciones significativas en su peso, y hay quienes lo hicieron pero sólo para una ocasión especial. Estas aseveraciones son ilustradas en los siguientes párrafos y muestran cómo los entrevistados llegaron a perder peso. El caso de Lucas es uno de ellos, él narró:

Una vez pasé un tiempo en México y bajé mucho de peso en ese año, y cuando regresé a los Estados Unidos regresé bien flaco, lo que pasó fue que en México, las comidas eran normales pero si me acuerdo que no comía tortilla, ni comidas muy grasosas, mucho pescado, cosas que me daban mejor salud, hacía mucho mas actividad física yo me encontraba mucho mas andando en bicicleta que aquí, aquí tu sabes el clima es muy duro, y es muy difícil hace muchas cosas, y poco a poco empecé a ganar peso otra vez, y cada vez más.

Otro informante que tuvo una pérdida de peso considerable fue Ruperto, quien debido a un ataque cardíaco fue obligado a bajar su ingesta calórica, quien relató el incidente:

Mire yo pierdo y gano peso cuando yo quiero, ahora que estuve malo del corazón pos a comer vegetales, y bajé como 70 libras.

Ary, es otro participante en el estudio, quien después de un accidente, empezó a aumentar de peso y alcanzó las 349 libras. A la fecha de la entrevista ha perdido aproximadamente 100 libras en un año. Cabe destacar que Ary cumplió con los requisitos de elegibilidad para el estudio, quien narra como fue que se enfocó a cambios especiales en sus patrones alimenticios, en lugar de perder peso con dietas “sin esfuerzo”, mágicas o fáciles.

Cuando el investigador preguntó las razones por las cuáles había cambiado sus hábitos

alimenticios, Ary respondió:

Dos cosas, mis bebés y mi esposa”, ellos fueron quienes finalmente me sacaron de mi depresión”. Ary afirmó que cambió su rutina para incluir una dieta balanceada y saludable, dejó las comidas con grasa y fritas. Actualmente, come pequeñas porciones de alimentos y ha agregado más frutas, vegetales y granos completos a su dieta.

### Debilidades

#### Las Dietas no funcionan

Hacer dieta es un factor significativo de riesgo para el desarrollo de desórdenes alimenticios y dejan efectos de mala adaptación que son peligrosos para la salud psicológica (McFarlane y otros, 1999; Mellin y otros, 2002; O'Connor y otros, 2003; Rodin, 1986).

Muchos factores críticos se asocian con la recaída después de una dieta para perder peso. Una gran proporción de las personas han incursionado en prácticas alimenticios restringidas y han

experimentado resultados dañinos y con frecuencia no exitosos. La literatura en esta área indica que hacer dieta tiene un impacto negativo en el bienestar psicológico (Mahan y

Mahan, 1995; McFarlane y otros 1999; McFarlane y Backer, 1988; Pierre, 2003). Aún más,

los individuos abandonan las dietas y regresan a “comer como siempre”. Este tema se demuestra en los siguientes párrafos:

**Esmeralda:**

Lo que pasa es que uno ya está cansado de dietas, y luego si hace uno la dieta por mucho tiempo te aburre.

**Gally:**

Yo nunca bajo de peso, y nunca hago las dietas bien, la doctora me da un montón de consejos pero yo nunca los sigo, y sigo comiendo mi carne guisada, aunque a veces me da vergüenza.

**Roxana:**

Ahora estoy en dieta, pero necesito no salir, porque si salgo olvídale! Si voy a ir a una reunión social necesito comer primero...!soy un desastre!, ayer vino mi vecina a pedirme azúcar y me trajo tacos y coca....renuncié! y me los comí!

Mizael:

El doctor me dijo: lo que tu necesitas es perder peso, y me dio una dieta. Pero no podrás creerlo!.. el quería que comiera 200gr de esto y que 100 gramos de lo otro. No y no!, no puedo con eso.... Y claro que abandoné la dieta.

De acuerdo con MacFarlane y otros (1999, p. 261) “Hacer dieta puede llevar a una variedad de resultados psicológicos negativos, incluyendo disturbios en el afecto, autoestima, cognición y comportamiento alimenticio”. También proponen que ciertos métodos de hacer dieta tienen efectos adversos en el humor. Principalmente las dietas bajas en calorías y ayunos de largo término se asocian con incremento en la ansiedad, nerviosidad, irritabilidad, enojo, frustración y depresión (Chen y Dietz, 2002; Ebbeling y otros 2002). Las siguientes citas ilustran este tema.

Molly:

Todas las dietas que he hecho en mi vida me enferman, cuando era niña mi hermana tenía sarampión, y a mí no me dio, pero desde que estoy a dieta, siempre estoy enferma.

Lucas además lo asocia con problemas de stress:

Yo creo que en tiempos donde uno tiene muchos problemas...., creo que en esos tiempos una de las cosas que hace la gente es comer, y en lo último que piensas es en hacer dieta. Cuando uno está preocupado de lo que sea tu comes más y más.

Es importante resaltar la respuesta de uno de los entrevistado que declaró: “Para mi es tan difícil hacer dieta....es como.... ¿como si te enterraran un cuchillo!”

### Problemas Económicos

Los entrevistados afirmaron que una razón de los fracasos para perder peso es debido al problema económico para mantener la dieta. Desafortunadamente, la comida saludable es a menudo más cara que la comida rápida. Como establece Molarius (2003) las personas



constantemente optan por lo que su situación financiera permite –comida de baja calidad y alimentos rápidos y más baratos. Los entrevistados refirieron su situación económica, como una de las razones por las que habían dejado la dieta o el tratamiento para perder peso. Los siguientes testimoniales señalan este importante tema vinculado al fracaso para perder peso y a las recaídas.

En relación con este tópico Gustavo afirmó:

Yo veo un montón de cosas en la televisión para reducir mi sobrepeso, y pienso a cerca del problema económico, porque yo veo los jugos o los licuados para perder peso, pero no tengo como comprarlo, porque a veces tengo trabajo y a veces no.

Ivy:

Mi papá me estaba pagando la dieta con el doctor porque él quería que yo bajara de peso, pero como era muy caro, yo creo que si era muy caro, yo pagaba 1, 500 pesos al mes.

Candy:

Hace mucho tiempo yo perdí muchos kilos con la dieta de “Quita Kilos”, pero todavía recuerdo que el único motivo por lo que no pude llegar a la meta y ser un miembro vitalicio fue debido a problemas económicos, no pude pagar la inscripción.

Emma:

Cuando llegué a las 350 libras yo me dije “tienes que hacer algo”, comencé a tomar pastillas e inyecciones, pero el tratamiento era muy caro, las inyecciones costaban 12 dólares cada una y las pastillas 80, recuerdo que solo pude pagarlo por 3 meses, después volvía a mi peso.

### Desmotivados por la Asistencia Profesional

Los entrevistados de esta muestra refirieron que el apoyo social es una categoría importante en relación con el fracaso o éxito para perder peso. La evidencia de esta investigación sugiere que un factor en el fracaso para bajar de peso fue ser desmotivado por los profesionales de la salud (por ejemplo, médicos, nutricionistas, enfermeros, instructores



en grupos de autoayuda) al proporcionar asistencia clínica. Los siguientes párrafos muestran esta situación.

Lucas:

Mi doctor me dice que son muchas cosas en contra, primero mi edad, y dice que cada vez se me hará mas difícil el perder peso....eso me enojó muchísimo!

Caly:

Fui al seguro social a pedir ayuda, pero al nutriólogo ni le importó, ella solo me transfirió con un profesor de yoga que se suponía iba a ayudarme a perder peso

Mizael:

Mire, yo fui con un nutriólogo y el nutriólogo me desahució, me dijo: “yo no te puedo poner una dieta, porque si te pongo una dieta te puedo descompensar y te puede dar un ataque del corazón. Estas muy gordo!”

Sin Apoyo de los Miembros de la Familia

Una categoría importante que emergió en relación con el fracaso para perder peso fue

el apoyo de los miembros de la familia. Al crecer en una familia donde había abuso emocional, físico o sexual, se envía el mensaje de que el individuo no es amado, aunado a la no satisfacción de las necesidades sociales; esto, de acuerdo con Nakken (1999) tiene un fuerte impacto en la autoestima y en el valor que se tiene de si mismo. Aún más, Marques (2000) afirma que no es extraño que algunos miembros de la familia de una persona obesa utilicen estrategias de sabotaje durante sus intentos para perder peso. Los siguientes párrafos muestran estas suposiciones:

Esmeralda:

Lo que pasa es que ellos (refiriéndose a los miembros de la familia) empiezan a comprar cosas que tu no debes comer, y eso me hace poner furiosa, porque ya saben que se te antoja, entonces te preguntan entonces, ¿Cuál es la ayuda?

Ramiro quien tiene un IMC de más de 50 declara:

Yo pienso que es muy difícil seguir una dieta cuando hay tanta comida en la casa, Yo le digo a mi mamá ¿como voy a perder de peso si todo el día te la pasas cocinando?

Steve también declara:

Desde chiquillo mi papá me decía donde está mi gordo?...y ese era yo!. Mi papá así me decía, mi mamá también, ella nunca me puso a dieta, al contrario a ella lo que le apuraba es que comiéramos bien, y si queríamos más y si se acababa porque hizo muy poquito nos hacia más a todos.

### Recaídas y Sentimientos Relacionados con el Fracaso

Otro importante aspecto vinculado al fracaso para perder peso son los sentimientos asociados con las recaídas. Entender porqué las personas ganan nuevamente el peso perdido es una preocupación particular asociada con la obesidad. Las consecuencias psicológicas del mantenimiento sin éxito de la pérdida de peso pueden causar angustia para muchas personas que luchan contra la obesidad. El medioambiente también es un fuerte determinante de la recaída; la disponibilidad de alimentos, las porciones grandes de alimentos y la menor actividad física son factores que han impactado a algunos entrevistados para aumentar nuevamente de peso. La información publicada conecta el volver a aumentar de peso a factores tales como las emociones, el fracaso por alcanzar el peso-meta, ausencia de apoyo social así como a la ingestión restringida de calorías (Mahan y Mahan, 1995; McFarlane y otros 1999; Van-Strien, y Owens, 2003). En términos generales, los entrevistados afirmaron haber tenido recaídas en sus esfuerzos por perder peso. Los siguientes segmentos muestran estas afirmaciones.

Lucas:

He hecho muchas dietas como la de baja en grasa, he hecho dieta donde comía muy poca comida y en todas las dietas siempre he perdido peso, el problema siempre ha sido que dejando la dieta las costumbres vuelven y regreso no solo al peso sino que lo que perdí lo aumentaba y a veces más.

Lisa:

Cuando estoy en dieta, bajo 5 y aumento a 10 o pierdo 5 y aumento 10, y entonces me desanimo más y deseo mejor nunca haber estado haciendo dieta.

Sondermeyer (1995) afirma que algunas veces se desarrolla una asociación entre la dieta y comida, lo cual puede ser sinónimo de culpa, castigo o privación, a menudo resultando en comportamientos severos así como amenazas serias a la salud. Aún más, Campollo (1995) dice que uno de los temas principales relacionados con hacer dieta es tener expectativas demasiado ambiciosas, tales como querer bajar 10 kilos en un mes sin dejar de comer lo que a la persona le gusta más, no hacer ejercicio, o hacer cambios en sus hábitos.

Junto con estas suposiciones, Sondermeyer sugiere que los sentimientos, pensamientos y emociones reprimidas tienen un gran poder y juegan un rol importante en el fracaso o éxito de cualquier meta deseada. Desde la perspectiva de quien hace la dieta, perder peso y mantener lo que se ha perdido ha sido un problema difícil, complicado y molesto. La mayoría

de las personas entrevistadas saben lo que necesitan hacer para bajar de peso, saben que reducir las calorías o hacer ejercicio funciona. Sin embargo, las actitudes y sentimientos sobre el proceso de hacer dieta en el esfuerzo intencional de perder peso son impresionantes, con un disturbio emocional más profundo.

Como afirma Ruperto:

Mire yo pierdo y gano peso cuando yo quiero, ahora que estuve malo del corazón pos a comer vegetales, y bajé como 70 libras pero ya aumenté eso y más.

Roxana:

Pues mira yo como y luego estoy muy apenada, muy mortificada por mi falta de voluntad y...o sea como algo y luego me estoy lamentando, ni lo estoy saboreando, pero yo pienso que me falta que esté alguien conmigo llevando la dieta...o sea yo siento que todo mi problema es cuando estoy muy mortificada, le entro a la comida.

Molly:

Una de las cosas que más odio y que yo sé que a nivel psicológico me causan más repulsión a bajar de peso es que bajas de peso y toda la gente se siente con derecho a hablar mal de la persona que eras antes.. o sea todo ese rollo de que: ¡que bueno que bajaste de peso porque tan gorda que estabas! y ....o sea el rollo de .....digo yo sigo siendo la misma persona y a nivel sentimental soy la misma persona, mis puntos de vista sobre la vida y mi visión del mundo sigue siendo la misma... cuando dicen a una persona que recién bajó de peso que bueno por tu salud! yo me enfurezco y le digo....no me vengas a joder que porque que bueno por tu salud porque yo todas la enfermedades fuertes que he tenido en mi vida fueron a causa de una dieta.

Caldwell y Kimball (2001) señalan que para la mayoría de los individuos obesos esta es una condición de largo plazo que requiere toda una vida de atención después de que el tratamiento formal para perder peso termina. En relación con este importante tema, Molly mostró su tristeza, su fracaso ante esta situación, narrando una de las afirmaciones más impresionantes:

Cuando estoy haciendo una dieta, eso me afecta en todos los sentidos de mi vida, como la concentración o la lucidez. Yo me siento mal, y eso me afecta psicológicamente.... Mira, por mucho tiempo mi vida giraba en torno a la comida, y ahora quiero que sea lo último que me preocupe, o sea si se me antoja algo, yo quiero podérmelo comer, y que se me acabe la obsesión de comérmelo y eso es lo que he hecho para no aumentar tanto de peso, porque por decir si me someto a periodos de dieta y después son periodos en los cuales estoy comiendo.... Entonces mi vida gira en torno a la comida.

Como una conclusión relacionada con este tópico, dos narraciones merecen reportarse:

Molly:

Yo he estado analizando el proceso que la gente sigue cuando hace una dieta, yo tengo una amiga que cuando el doctor le dijo que ella tenía que estar a dieta para siempre, después que con tanto entusiasmo había llegado a la meta....o sea esta niña estaba llorando, histérica, muy mal, y ella decía “yo tengo miedo! , “tengo pánico! ....entonces yo le digo: lo que pasa “guey” ...es que mira yo estaba analizando la pirámide de Maslow, y cuando tu te pones a dieta te bajan al primer nivel porque estas poniendo, toda tu vida y toda tu concentración, en necesidades físicas, entonces tienes hambre y estas cuidando cada cosa que comes, estás poniendo toda tu atención en tus necesidades físicas y entonces tu sentido de seguridad que es lo que sigue se va a “la chingada”, yo sé lo que es eso “guey”, cuando estoy a dieta no sé porque pero me da mucho miedo salir a la calle, me da miedo que me vean, entonces yo estoy a dieta y se supone que estoy a dieta para no sé, y el caso es que mi vida social se

“desmadra” porque yo no puedo salir a la calle, todo el tiempo que estoy a dieta estoy encerrada en mi casa, tus relaciones afectivas se convierten en no se que diablos pero dejan de ser relaciones afectivas, no las estableces como son, no las estableces como deben ser, entonces todo va en relación a eso y pues de ahí olvídate de tus aspiraciones profesionales y olvídate de todos los demás niveles.

La siguiente narración hecha por Ramiro fue impresionante debido a dos claves que dio a la presente investigación:

Pues cuando me internaron ahí en la clínica NOVA, bueno me internaron por lo mismo, que para ver porque engordaba, estuve internado dos períodos, la primera estuve de casi todo el mes de diciembre hasta el año nuevo, y entonces en 29 días bajé como 32 kilos con pura dieta, más bien sin dieta solo comiendo normal, y sin actividad física, ni pastillas ni nada, eso sí me hacían examen de orina todos los días, y pues me sentí muy bien, ¡bien padre!, incluso llegué aquí a ponerme ropa que ya no me ponía.

El mismo Ramiro, quien ya no pude salir de su casa debido a su obesidad extrema nos confió como la disponibilidad de comida en casa y la falta de apoyo de su madre y de otros miembros de la familia, lo han llevado al punto en que ahora se encuentra.

Yo creo que el problema fue cuando regresé a casa, a los mismos hábitos, todavía recuerdo que cuando era niño yo comía a escondidas, pero ahora es diferente, mi mamá cocina tanto y tan sabrosas cosas todo el día, se la pasa preparando que galletitas, gelatinas, o que pasteles. Mire, aquí a la hora que venga ahí pasta, galletas, tortillas de harina, café... además tenemos una tiendita de abarrotes en la casa, y si veo televisión pues me traigo unas galletitas, y luego unos fritos, y si me pongo triste agarro una coca y luego un pastelito y a las dos horas vuelvo a comer.

Finalmente, es conveniente y merece un espacio en estos resultados las recomendaciones hechas por algunos participantes sobre este valioso tema relacionado con el fracaso para perder peso, como afirma Pily:

Yo creo que es importante tener un equipo que te este apoyando, como alcohólicos anónimos, que no te suelte, que sepan cual es tu problema y de ahí partir...!claro con una dieta bien balanceada de acuerdo a tus gustos y preferencias!, es cuestión de fuerza de voluntad, pero volvemos a lo mismo... ¿porque no tengo fuerza de voluntad?... hay que encontrar los motivos del deterioro de la autoestima... algo hay por ahí, lo psicológico es muy importante, y es que no tenemos los medios para tener una apoyo psicológico.

La siguiente sección se dirige a las respuestas y reacciones de las personas obesas frente a su estatus de peso, es decir, cómo se adaptan a la obesidad y sus planes para el futuro. Los entrevistados hablan sobre los planes relacionados con perder peso, así como las razones que tienen para intentarlo.

### *Respuestas a la Obesidad*

Con la intención de encontrar explicaciones para completar la estructura y esencia de las experiencias sentidas por ser obesos, el investigador se enfocó a cómo los participantes responden a la problemática de tener sobrepeso, así como identificar sus planes para el futuro. Hay dos grandes categorías relacionadas con las reacciones seguidas por todos los participantes en el estudio: primero, hay quienes son indiferentes a su estatus de sobrepeso, es decir tienen una imagen de su cuerpo positiva y viven felizmente en cuerpos grandes.

Perder peso no les preocupa; sin embargo, tienen otras expectativas para el futuro. Segundo, están aquellos que sufren por ser personas con sobrepeso, quienes tienen una imagen de su cuerpo negativa. En esta categoría los entrevistados declararon tener muchos planes relacionados con perder peso. La Figura 5 ilustra este patrón.

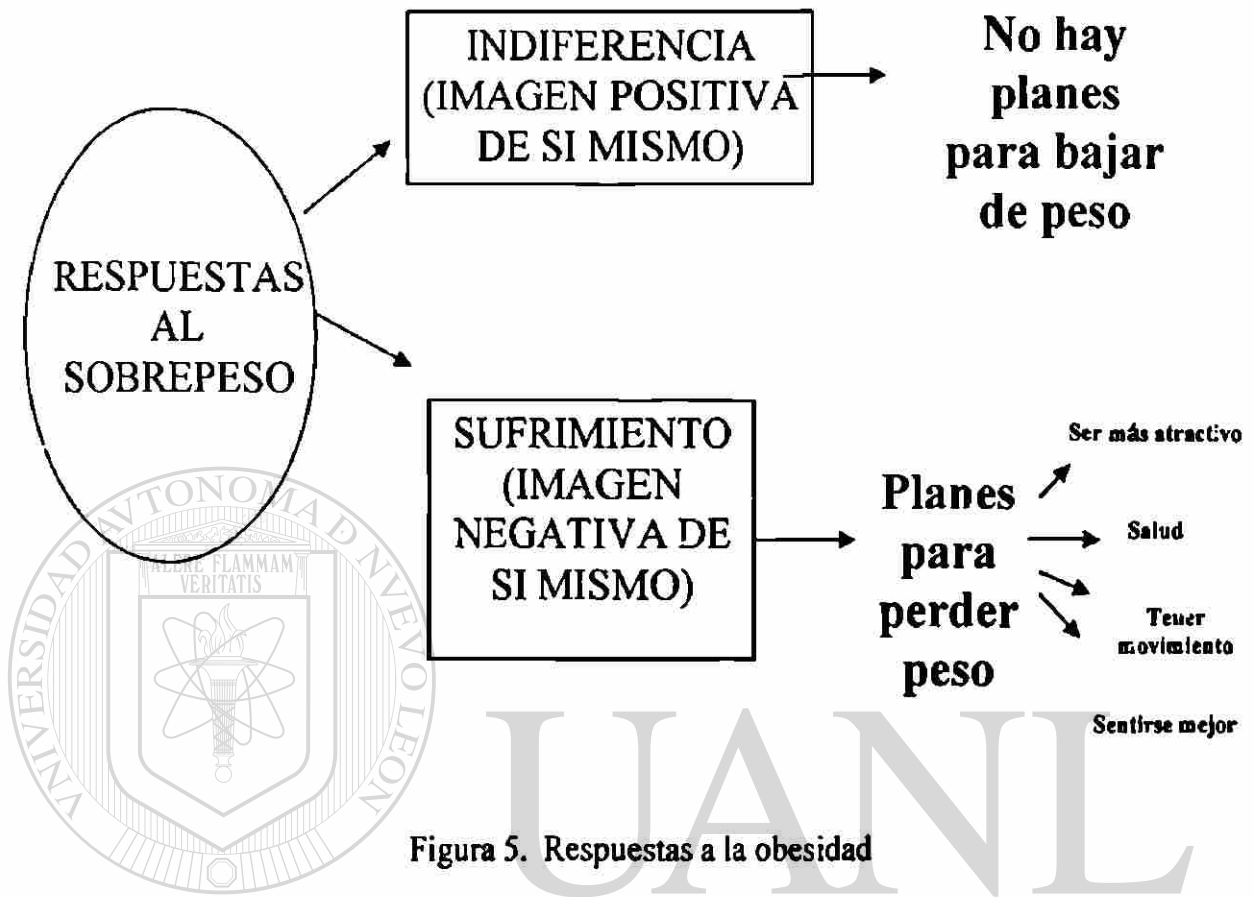


Figura 5. Respuestas a la obesidad

#### Indiferencia: No Hay Planes para Bajar de Peso

En esta categoría los participantes declararon estar contentos y cómodos en el tamaño de sus cuerpos, de su salud y de estilo de vida, así como también afirmaron el tener relaciones sociales positivas. Frases tales como, “Eso no importa”, “No me preocupo por mi peso”, “No tengo planes relacionados con mi peso” o “Vivo mi vida día a día”, fueron frases escuchadas varias veces por el entrevistado confirmando que, en general, estos participantes no tienen como una prioridad entre sus planes principales el perder peso. Es importante señalar que cuando el investigador preguntó a cerca de sus metas, planes o expectativas para el futuro, algunos entrevistados con una imagen positiva de su cuerpo no mencionaron entre sus respuestas algo relacionado con su peso. Sin embargo, mencionaron planes relacionados



con logros académicos, hacer dinero, mejorar su situación económica y otros tópicos relacionados con sus familias. Las siguientes citas relatan cómo la auto-percepción se relaciona fuertemente con el resto de sus vidas.

Ariel, de 25 años, relató

Pues planes a futuro no tengo porque mi vida se ha regido por vivir el presente, quiero vivir hoy, mañana no sé si voy a vivir, porque a mí me dijeron los médicos que el promedio de vida que tenía era de 20 años debido a que mi vejiga no funciona, también me dijeron que yo no vivirá por mucho tiempo....así fue y a raíz de eso pues pienso que si un día no amanezco porque me da un infarto o lo que sea, no me preocupo.

Marcos, afirmó:

Si Dios me da vida quiero hacer dos edificios hermosos, un salón de eventos, algo así como un salón de reyes. Tengo ya la idea de que mi ciudad tenga un salón de eventos súper elegante de primer mundo como los que hay en las Vegas, Mi otra meta es un restaurante, de hecho quiero ponerle a cada uno de mis hijos su negocio.

Molly:

Pienso terminar el diplomado y sacar mi tesis de la licenciatura, el plan es hacer una maestría en Columbias University o si no aplicar en una escuela de actuación específicamente la de Nueva York que es donde ha tenido mas impacto.

Estella:

Proyectos a futuro.... pues primero acabar mis estudios, para darle un estudio a mi hijo mejor, una buena escuela, perder de pero es lo último en lo que yo pensaría en este momento

Jonas:

Mis metas son terminar el colegio y andar activo en la iglesia, pero el bajar de peso no es para mí una prioridad, como tengo tantas cosas que para mí lo del peso no le doy mucho sentimiento.

La habilidad de respuesta a cualquier circunstancia puede ser un factor determinante en la relación entre la percepción de la situación y el desarrollo de una respuesta de adaptación efectiva a la condición de peso (Nilsson y otros 1998). Estudios empíricos tales como Rydén y otros. (2001) han encontrado que un estilo básico de respuesta es intentar

reducir el estrés re-conceptualizando el problema cognitivamente, minimizando sus efectos, o resolviéndolo. Tal es el caso de algunos informantes.

Paquete y Raine (2004) por su parte, afirman que crear un medio ambiente de mayor apoyo desarrollará una imagen corporal positiva. Aún cuando su estudio consideró sólo el género femenino, ellos probaron que el “medio ambiente sociocultural tiene una alta influencia, y usualmente dañino en el peso corporal pero que también está mediado por los vínculos sociales y las mujeres mismas” (p. 1056). El investigador encontró que la mayoría de los participantes en el estudio han aprendido a vivir con su condición de sobrepeso ayudados por un fuerte apoyo de los miembros de su familia y por las características intrapersonales que ellos poseen. Emma, quien tuvo eventos traumáticos en su vida y que fueron detonadores de su condición de sobrepeso, no sólo ha desarrollado sólidas respuestas de adaptación por sí misma, sino que también ha desarrollado una autoestima positiva en su hija, tal como declaró en sus propias palabras:

En relación a mi planes yo la mera verdad no he tenido tiempo de pensarlo, yo trato de vivir al día, y vivir al máximo, ser espontánea, decirle a mis hijos que los quiero, yo hago una fiesta cuando mis hijos me traen buenas calificaciones, tener una buena comunicación con mi hija e muy importante, llegar y decirle “hay mamita estas bien hermosa! ¡yo no se porque te hicieron tan bonita!, yo siempre le digo.... Yo tengo mis valores bien puestos en la tierra, se lo que quiero y se lo que quiero lograr no solo para mi sino para todos a mi alrededor...Emelina es una persona muy a todo dar mientras que ellos sean a todo dar con ella.

#### Sufriendo (la obesidad): Planes para Bajar de Peso

De acuerdo con Caldwell y Kimball (2001), uno de los efectos psicológicos y sociales más dolorosos de la obesidad puede ser el sufrimiento emocional que ocasiona. La mayor parte del tiempo, ésto se debe al énfasis que la cultura otorga a la apariencia física así como el estándar actual que la sociedad concede a la delgadez, que se ha convertido casi en un

sinónimo de belleza. Esta explicación es apoyada por alguna literatura (Amador, 2000; Cash y Henry, 1995; Grover y otros 2002; Grogan, 1999; Paquette y Raine, 2004; Thompson, 1996, Waller y otros 2002). Aun cuando es una minoría, los resultados de este estudio demuestran que los entrevistados que son solteros (2), viudos (2) y mayores (1), es decir aquellos que en la actualidad no tienen una pareja formal, presentan algún grado de insatisfacción sobre sus cuerpos. Estos participantes declararon tener planes futuros relacionadas con la pérdida de peso. Las siguientes citas ilustran este tema.

**Galy, una mujer mexicana de 56 años con un BMI de 46, reveló:**

**Pues sí, soy alegre, me gusta mucho la música pero al mismo tiempo siempre ando seria...pues yo me siento mal por lo gorda que estoy, por lo mismo siempre ando pensando ahy!! ¡Ahí tengo una falda, cuando esté mas delgadita me la pongo!**

**Lisa es otra mujer soltera mexico-americana que narró:**

**Me encantaría que antes de cinco años, que yo cumpliera mis treinta años poder estar embarazada con mi primer hijo, sinceramente, me encantaría estar bien casada, también tener mi negocio propio...quisiera ser la clase de persona que mis papas quieren que sea, es decir más sumisa me parece... o más mexicana, aunque yo sé que nunca voy a ser y me encantaría verme mas delgada por lo menos estar contenta conmigo misma.**

### **Razones para Bajar de Peso**

Hay varias razones por las cuales las personas desean bajar de peso –estar más saludables, tener movilidad, verse mejor, ser físicamente más activas, o tener un esposo o una novia. Para el investigador, independientemente de las razones que tengan para desear perder peso, fue muy importante ser sensibles sobre las metas y expectativas que tienen. Como afirman Caldwell y Kimball (2001), el éxito en perder y manejar el peso depende de varios factores; uno de éstos es establecer metas para perder peso. En general, los motivos para

bajar de peso fueron mejorar la salud, el atractivo físico, mejor movilidad y sentirse mejor. Los siguientes párrafos reflejan estas afirmaciones.

Galy:

Pues que será... yo quisiera sentirme bien si acaso duro unos añitos....yo ahora si quiero adelgazar porque ya es mucho estar engorde, engorde y engorde.

Roxana es una viuda mexicana que enfatizó la importancia de perder peso debido a problemas de salud:

Pues mira me estoy poniendo a dieta porque en la noche me despierto con taquicardia y yo tengo miedo y entonces pues he visto muchas personas de mi edad que de repente les dio un infarto y ahí quedaron, yo tengo miedo a eso así que quiero pos rebajar tantito por mi salud y después por lo demás.... Y con respecto a lo que espero en la vida...pues seguir trabajando no tengo quien me de.. Los muchachos se van a casar y se van.

Lucas:

Mi meta es bajar de peso...creo que la salud fue una de las cosas que me empezó a dar un poco de miedo estando gordo tienes mas posibilidades de tener un infarto, o diabetes ya que en mi familia la posibilidad de tenerla es por los dos lados, mi mamá y mi papá, y multiplicado a mi sobrepeso es mucha la probabilidad de que me dé a mí también.

Esmeralda:

Pos yo soy una persona que no tengo problemas psicológicos, soy positiva, soy muy calmada me gusta mucho la convivencia con la gente, pues nada mas...en cuanto a mi cuerpo no me importa mucho mi exterior pero ahorita si lo empiezo a ver por mi salud, pero no por verme bien,... pero pos ya lo vas viendo que van pasando los años y te vas dando cuenta que la subida de peso es muy notoria.

Dolly fue una de las pocas entrevistadas en tener entre sus planes perder peso tal como afirmó:

Mi meta si es perder peso, antes que estaba más joven subía y bajaba escalones, lo gordita no me afectaba porque yo hacía lo que hacían las falquitas, pero ahora es diferente, llegas al punto de que porque eres gordita no puedes hacerlo, ahora quiero perder peso no solamente por mi edad....sino que sé que es mucho peso para mis rodillas y para mi salud.

Gran cantidad de evidencia científica apoya que la pérdida de peso se asocia con mejores condiciones de vida ((Brownell, 1998; Bush, 2002; Cambell y Crawford, 2001; Campollo, 1995; Chen y Dietz, 2002; Cogan, 1999; Colditz y Mariani, 2000; Ebbeling y otros 2002; Han y otros 1998; Huon y Wardle, 1999; Kagamimori y otros 1999; Molarious, 2003; Nestle, 2000; Nies y otros 1998; Robert, 1999). Sin embargo, el presente estudio muestra que tomar conciencia de los beneficios de perder peso **no es suficiente**. En las experiencias vividas por las personas con un Índice de Masa Corporal mayor a 30%, tal como narran las mismas personas, demuestran que viven felices en sus cuerpos grandes. Para ellos, **comer es un placer, incluyendo comer compulsivamente, y viven satisfactoriamente conforme a su estilo de vida**. De hecho, la mayoría no considera el perder peso como la meta principal; por lo tanto, la obesidad no es un “gran” problema para ellos. El investigador concluye que las implicaciones científicas y políticas de estos descubrimientos son enormes.

**Es imperativo que la comunidad científica, quienes diseñan las políticas sociales, los medios de comunicación, el gobierno y todos los actores involucrados con los temas relacionados con la obesidad, estén concientes que en sus manos se encuentra detener los índices tan alarmantes de obesidad que existen en el mundo. Como uno de los informantes dijo: “Sólo bajaría de peso si mi doctor me dijera que esto me dará una mayor vida o evitará una enfermedad”. ¡Esta es una clave!**

## CAPÍTULO VI

### RESUMEN, IMPLICACIONES, INVESTIGACIONES FUTURAS Y REFLEXIONES

#### Resumen

Este capítulo presenta un resumen de los resultados obtenidos de la percepción de 26 participantes sobre diversos aspectos relacionados con la obesidad. Incluye los fundamentos teóricos y presenta implicaciones para quienes definen las políticas sociales, los profesionales de la salud, aquellos que brindan asistencia clínica, así como el público en general, subrayando las implicaciones para la práctica del trabajo social. También se presentan sugerencias para investigaciones futuras. Se eligió un acercamiento fenomenológico para guiar el presente estudio. El enfoque fue descubrir los significados inherentes a la aparición, mantenimiento y respuesta a la obesidad. Buscó descubrir, desde la perspectiva de la gente obesa, cómo son percibidos y describir el proceso de aumento de peso, el mantenimiento, así como las respuestas a ser obesos.

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

Esta investigación comparativa revisó los hábitos, estilos de vida, tradiciones y patrones de alimentación familiares relacionados con aspectos de obesidad entre mexicanos y México-americanos. Se establecieron similitudes y diferencias. Los resultados del estudio permitieron una mejor comprensión del impacto de la cultura en la nutrición y los comportamientos alimenticios. El estudio demostró que al emigrar a los Estados Unidos ocurrían fuertes cambios en la dieta, en los patrones alimenticios y estilos de vida de los México-americanos; tales como ingerir más comida con grasa, comida chatarra, comer fuera de la casa, el consumo de comidas relacionadas con el “menú de un dólar”, los “programas de comidas escolares” y una gran disminución en las actividades físicas. Lo anterior ha ejercido un gran impacto en el alto predominio de la obesidad entre este grupo minoritario en los Estados Unidos.

El diseño y metodología empleados satisfacen los requisitos de validez y confiabilidad. El método de muestreo requería para cada individuo un criterio específico de participación. El investigador aseguró la recolección cuidadosa de datos y el análisis se realizó a partir de los mismos. Se utilizaron dos tipos de grabadoras para cada entrevista y las transcripciones fueren capturadas tan pronto como fue posible. El investigador recurrió una y otra vez a la información, revisando y confirmando, hasta que se logró una consistencia en los patrones dentro y a través de la comparación de casos y definición de temas emergentes. Esto aseguró que fueran cubiertas en su totalidad las preguntas iniciales de investigación. 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. Con el fin de incrementar la confiabilidad en el trabajo, se obtuvo la confirmación adicional de los datos compartiendo los resultados con personas obesas que no estaban incluidas en el estudio.



Se encontró que la percepción del cuerpo era un tema importante. 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 hacia la misma. Veinte (76%) de los participantes afirmaron que vivían felizmente en cuerpos grandes y tenían unas percepciones positivas de si mismos. Más participantes mexicanos (75%) que mexicano-norteamericanos (25%) afirmaron no estar satisfechos con sus cuerpos.

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. El primer patrón se enfocó hacia la aparición de la obesidad. Los principales temas para esta aparición fueron 2: los eventos de vida estresantes como impulsores del comer en exceso y los cambios en el estilo de vida.

Todos los entrevistados narraron sus experiencias cuando comenzaron a aumentar de peso y de cómo sus hábitos alimenticios personales y familiares, prácticas al comer, así como el uso que ellos le dieron a los alimentos fueron significativos determinantes de la obesidad.

El segundo patrón se centró en cómo es que la obesidad persiste. Una gran cantidad de influencias del medio ambiente estuvieron presentes en el mantenimiento de la obesidad. Las experiencias de los participantes revelaron que los hábitos alimenticios deficientes, tales como no desayunar y después consumir una cena abundante; la comida rápida y el consumo de grandes porciones de comida, junto con el comer fuera del área de la cocina, por ejemplo en la sala o en la recámara fueron factores personales y familiares muy significativos en el mantenimiento del sobrepeso. Otros aspectos que influyeron para mantener la obesidad fueron la falta de ejercicio físico, la disponibilidad de comida dentro y fuera del hogar, y las

fiestas tradicionales siempre asociadas con bufetes de comidas “todo lo que puedas comer”, alimentos con alto contenido de grasa comida y grandes porciones de alimentos. Los eventos de vida estresantes aparecieron como otro factor relacionado con el mantenimiento de la obesidad en el sentido del uso que los participantes dan a la comida como refugio y respuesta a las frustraciones y angustias que se les presentaban ante un problema. Se identificó además una fuerte relación entre los anuncios publicitarios de comida por televisión con la obesidad (pizzas, hamburguesas, nieve...) y los antojos que los llevaban a consumir inmediatamente esos productos. Un punto decisivo de este patrón fueron las diferencias significativas relacionadas con los patrones de alimentación personales y los hábitos familiares encontrados entre los participantes mexicanos y mexico-americanos.

En relación con lo que hace la persona con obesidad para perder peso, se encontraron dos patrones muy interesantes: el primer patrón incluía a aquellos que nunca hacían dieta y el segundo incluía a aquellos que habían intentado varios tipos de dietas, o bien una variedad de maneras de reducir de peso. En referencia a este patrón, los informantes revelaron sus fortalezas y debilidades al intentar perder peso. Las fortalezas principales se correlacionaban con la motivación, apoyo social y preparación de alimentos por parte de otros. Entre los factores debilitantes, los entrevistados declararon que las dietas no funcionan, que ellos no podían seguir un régimen de disminución de peso por tener problemas económicos, desmotivación por parte del apoyo brindado por especialistas y no tener apoyo de la familia. Todos los entrevistados que pertenecían a esta categoría declararon que habían perdido y ganado peso varias veces. Además, el estudio analizó porqué la gente deja la dieta y cómo los participantes visualizaban su recaída.

El último patrón se relacionó con las reacciones personales a tener sobrepeso. Hay dos categorías amplias al respecto en las que pueden dividirse los participantes del estudio:

primero, aquellos que son indiferentes a su estatus de sobrepeso, los cuales tienen una imagen positiva de su cuerpo, viven felices en sus cuerpos grandes y no se preocupan por perder peso. La segunda categoría son aquellos que sufren por ser personas con sobrepeso, algunos de ellos tienen una imagen negativa de su cuerpo; en esta categoría los entrevistados declararon que tenían muchos planes relacionados con la pérdida de peso.

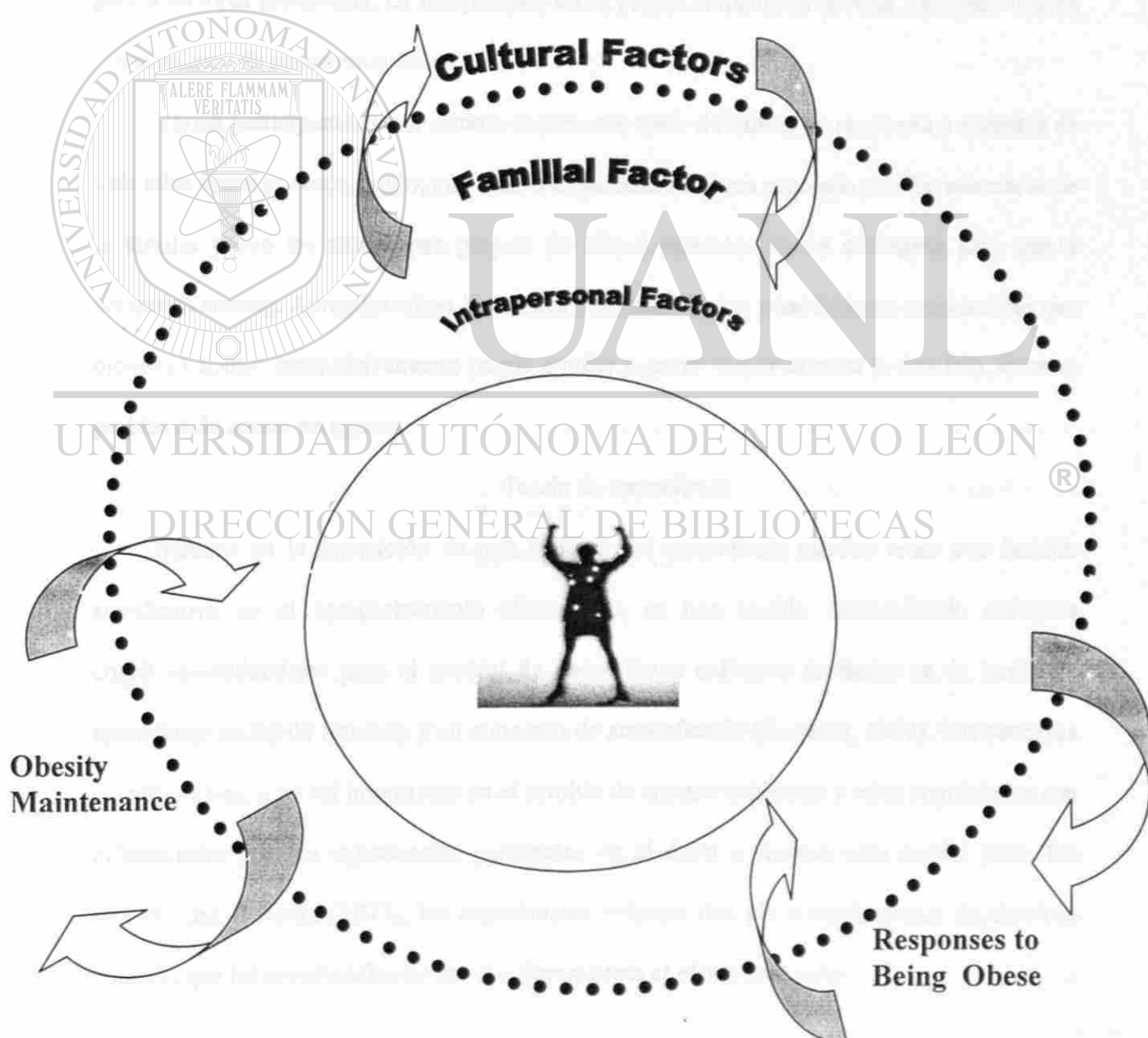
### Perspectivas Teóricas de Apoyo

#### Teoría del sistema familiar (perspectiva ecológica)

El análisis de los resultados arrojados en el presente trabajo muestra que los patrones de dieta y las preferencias por ciertas actividades se forman dentro del contexto de la familia. El desarrollo de la obesidad involucra una compleja serie de factores en múltiples contextos que interaccionan colocando a la persona en riesgo de tener sobrepeso. (Kern, y otros, 2002; Levitsky, 2002) La teoría ecológica de sistemas subraya la importancia de considerar el medio ambiente familiar, el escolar y el social donde tienen lugar la entrega de servicios. Aún más, proporcionó un punto de vista multidimensional, interactivo y comprehensivo para la comprensión y explicación de la aparición y mantenimiento de la obesidad, específicamente en relación con la dieta alimenticia, actividad física y comportamiento sedentario. En este sentido la perspectiva ecológica subraya que las características tales como el género, la edad o la nacionalidad, así como el estado civil, interaccionan con las características familiares y sociales influyendo en el aumento de peso y determinan, asimismo, las respuestas asumidas por las personas obesas (Gerson y otros, 2004; Paquete y Raine, 2004) (Ver figura 6).

De acuerdo con esta teoría, la obesidad ocurre debido a las interacciones dentro y entre aquellos contextos formados principalmente por los factores intrapersonales, constituidos por pensamientos, sentimientos y actitudes de cada individuo; los factores familiares, representados por el medio ambiente familiar que rodea la alimentación, prácticas

alimenticias, comportamientos al comer y los roles modelo-parentales; y los factores culturales, tales como el medio ambiente escolar, influencia de los medios de comunicación, estilos de vida, apoyo clínico y apoyo social (Campbell y Crawford, 2001; Gallia, 2002; Harris, 2003; Morton y Cambell, 1999). En general todos estos contextos actúan en conjunto como determinantes en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad.



### Teoría de la adaptación

La normatividad de comer en exceso como una estrategia de adaptación utilizada para enfrentar y reducir el estrés fue una categoría importante que emergió del discurso de los participantes. Las narraciones mostraron una tendencia a evitar la confrontación de problemas y una percepción de sí mismos como menos capaces de enfrentar o tolerar estrés, así como para solucionar problemas. La incapacidad sobre ciertas situaciones de vida fue determinante y precipitante de comer en exceso.

Varios participantes en el estudio expresaron tener dificultad de respuesta a aspectos de vida tales como el estrés, enojo, ansiedad o depresión. El estrés asociado con los miembros de la familia y con las situaciones propias de ella a menudo fue un detonante para comer compulsivamente. Aprender cómo identificar los sentimientos y los factores emocionales que provocan comer compulsivamente puede ayudar a tener mayor control y dominio sobre el problema de comer en exceso.

### Teoría de aprendizaje

Basados en la suposición de que factores del aprendizaje pueden tener una función significativa en el comportamiento alimenticio, se han venido desarrollando enfoques cognitivo-conductistas para el control de peso. Estos enfoques se basan en la teoría de aprendizaje social de Bandura y su concepto de auto-eficacia (Bandura, 1977). Los procesos cognitivos tienen un rol importante en el cambio de comportamientos y estas cogniciones son influenciadas por las experiencias personales en el éxito o fracaso para perder peso. De acuerdo con Bandura (1977), las experiencias exitosas dan pie a sentimientos de dominio mientras que las experiencias de fracaso llevan hacia el efecto contrario.

La familia proporciona el principal medio ambiente de aprendizaje social para el niño. La imitación es un factor importante cuando se aprende, y durante el proceso para adoptar nuevos comportamientos alimenticios, sirven como modelo para los niños. El estudio basado en esta teoría demostró que el medio ambiente es muy importante para apoyar a los niños a desarrollar una mejor alimentación y positivos hábitos que impulsen nuevos estilos de vida dentro de la familia a través de la inducción de cambios en factores parentales y del medio ambiente. Los padres como modelos de comportamiento son una fuente básica para tomar decisiones saludables, teniendo un consumo más saludable de alimentos y promoviendo una actividad física regular.

#### Implicaciones para la práctica del trabajo social

A medida que la profesión del trabajo social ingresa al nuevo milenio, necesita estar más en contacto con temas globales de la condición humana (Ramanathan & Link, 1999). Esto significa que el trabajo social debe encargarse de temas globales y tomar parte en mejorar la calidad de vida a través del desarrollo del conocimiento y aplicación de habilidades de trabajo social. La obesidad es uno de los principales retos de salud pública para el futuro. Las implicaciones de la tendencia hacia la obesidad para los profesionales del trabajo social deben iniciar con la conciencia del tema de la obesidad, sus consecuencias sociales y psicológicas, además de promover el establecimiento de redes y colaboraciones efectivas para la investigación, educación y promoción de la salud. En la economía global, las vidas de la gente común están influenciadas por eventos tales como la disponibilidad de comida, cambios en consumo de alimentos y hábitos alimenticios (Larking, 2002a). La profesión del trabajo social debe enfrentar estos temas y programas de nutrición infantil en el

ámbito internacional dando la oportunidad de disminuir los índices alarmantes de sobrepeso y obesidad.

Aún más, debe promoverse la implementación exitosa de estrategias de prevención efectivas entre los individuos, grupos y comunidades. Una enfermedad como la obesidad puede ser el resultado de muchos factores: patrones sociales, culturales, psicológicos y espirituales que se desarrollan dentro de las familias. El Trabajo Social como una profesión que ayuda a las personas a solucionar problemas personales y socio-ambientales tiene una función primordial en ayudar a las personas a satisfacer sus metas personales y sociales hacia un bienestar físico y mental.

Los resultados del presente estudio mostraron que el medio ambiente familiar, los hábitos alimenticios de la familia y la disponibilidad de alimentos en el hogar fueron aspectos importantes para tratar la obesidad. El medio ambiente familiar es un campo de práctica del trabajo social; aún más, dentro de cualquier nivel de intervención, el trabajo social puede asumir una función importante al fomentar la colaboración en la toma de acciones dirigidas hacia la formación de hábitos de alimentación saludables con la participación de jóvenes, padres, escuelas y grupos comunitarios. La educación en sí no es suficiente para cambiar el comportamiento; por lo tanto, es necesario identificar maneras efectivas de cambiar la conducta de la población relacionada con la prevención de la obesidad, especialmente en niños y adolescentes. El corazón del cambio social es el liderazgo; cada trabajador social necesita ser un líder social. Es la base para cada área de práctica del trabajo social. La obesidad, como un campo de investigación, ofrece una perspectiva prometedora; por ejemplo, es importante comprender que los medios ambientes escolares pueden proporcionar educación y apoyo relacionado con un peso corporal saludable, y promover comportamientos saludables con resultados a largo plazo. Una tarea para los trabajadores sociales sería el



desarrollo de programas para que las poblaciones vulnerables sean conscientes de la situación y mejorar el impacto de las políticas sociales y del medio ambiente sobre la obesidad en estas poblaciones.

Los trabajadores sociales tienden a atender a personas que ya han sido dañadas por los efectos de los problemas sociales, en lugar de trabajar hacia la erradicación de las causas de estos problemas (Brueggeman, 1996). Sin embargo, es tiempo de cambiar, es tiempo de incursionar en nuevas áreas y una de éstas es el campo de las políticas sociales. Analistas de políticas sociales tales como Brueggeman argumentan que tenemos mucho trabajo que realizar; a nivel de sistema político, podemos recopilar los hechos, tener presencia en las legislaciones dentro de este campo, cabildear, dar testimonio frente a los cuerpos gubernamentales legislativos y en el Congreso, y trabajar como vigilantes en comisiones regulatorias para asegurar que las leyes, una vez aprobadas, sean aplicadas. Además, es crucial considerar el impacto de los diversos actores en el proceso de toma de decisión (Hahn, 1994; Kingdom, 1989; Rieselbach, 1995; Kingdom, 1989).

Como diseñadores de políticas, los trabajadores sociales necesitan entender la unión entre obesidad y mayores costos para el cuidado de la salud, menor desempeño escolar y la menor calidad de vida familiar y comunitaria para las personas con sobrepeso u obesas. Los trabajadores sociales deben formar alianzas para el cuidado de la salud comprometidas con el manejo de la obesidad que podrían proveer a los profesionales del cuidado de la salud con una importante fuente de información y una mayor comprensión de la obesidad. Además, el análisis de políticas sobre la obesidad necesita tomar en consideración algunas variables clave para este fin, tales como las condiciones y los efectos relacionados con la construcción social del problema de la obesidad, el poder político de algunos grupos de interés y las estrategias para el cambio, como formas de introducir nuevos rumbos en las políticas.

de la obesidad. Además, el análisis de políticas sobre la obesidad necesita tomar en consideración algunas variables claves para este fin, tales como las condiciones y los efectos relacionados con la construcción social del problema de la obesidad, el poder político de algunos grupos de interés y las estrategias para el cambio, como formas de introducir nuevos rumbos en las políticas.

### Implicaciones para quienes definen las políticas

El presente estudio fenomenológico amplió las perspectivas relacionadas con el mundo de estas personas obesas y su visión acerca del problema de la obesidad. Esto abre nuevas posibilidades para detener los altos índices de obesidad a través de políticas de salud pública que en lugar de enfocarse a la pérdida de peso en sí, promuevan cambios en los patrones alimenticios, costumbres al comer y originen nuevos comportamientos relacionados con la comida.

Un estudio como el presente, enfocado hacia la construcción social del problema de la obesidad, es de gran valor para quienes definen las políticas relacionadas con la definición del problema y para comprender las iniciativas relacionadas con la prevención y tratamiento de esta pandemia. Los continuos episodios de pérdida y aumento de peso están relacionados con una mayor adaptación metabólica a ingestiones de menor cantidad de comida, por lo tanto, cada reducción se hace más difícil (Mahan & Mahan, 1995). El tratamiento de la obesidad utilizado por muchos profesionales de la salud parece ser todavía inadecuado, tal como narran los participantes en el estudio. Esta investigación ofrece un mejor entendimiento de los factores fundamentales asociados con una recaída (volver a aumentar de peso) y puede proporcionar un modelo comprensible o mecanismo para explicar porque ocurre la recaída al

hacer una dieta de reducción de peso, así como identificar las medidas preventivas más efectivas.

Los resultados sugieren que el medio ambiente familiar, específicamente aquellos factores tales como la presencia de alimentos provistos por los padres y las creencias relacionadas con la comida, la disponibilidad de comida en el hogar y algunos hábitos familiares, tales como no desayunar y consumir una cena copiosa, así como servir grandes porciones de comida, deben ser considerados al desarrollar estrategias de prevención para la obesidad. Aún más, el estudio muestra cómo un mejor entendimiento del rol que juega el medio ambiente familiar relacionado con la alimentación es determinante para prevenir comportamientos alimenticios en general.

La comunidad científica, el gobierno, los definidores de las políticas de salud, los medios de comunicación y en general todos los actores involucrados con aspectos de obesidad necesitan tener en cuenta que es necesario cambiar las actitudes y comportamientos relacionados con la comida, promover una actividad regular e impulsar un refuerzo positivo. Es importante que quienes definan las políticas sociales en general comprendan el proceso de cambio de comportamiento. Además, es necesario desarrollar intervenciones efectivas para promover cambios en la dieta así como considerar elemental la disponibilidad del apoyo social y familiar puesto que es un factor significativo en el éxito de los cambios de comportamiento relacionados con la salud.

Dado que la obesidad ha sido declarada una amenaza para la salud, las familias deben vigilar la disponibilidad y calidad de alimentos en el hogar a fin de promover hábitos alimenticios saludables. Así mismo no deben restringir la cantidad de comida de una manera desordenada, sino fomentar comportamientos saludables de alimentación, evitar dar mensajes confusos y no reforzar comportamientos negativos hacia la comida. Un ejercicio constructivo

de la autoridad paternal, en lugar de un excesivo control, es imperativo para prevenir y tratar la obesidad infantil.

El estudio aporta recomendaciones específicas para los profesionales especializados en salud comunitaria con el fin de mejorar la salud de individuos, familias y la población en general. Los resultados del estudio muestran la importancia de desarrollar múltiples niveles de intervenciones. La adolescencia es un periodo crítico para el desarrollo de la obesidad en los Estados Unidos y debe servir como ejemplo para evitar esta situación en México.

Los resultados de este estudio permitirán a los especialistas en la salud reconocer las barreras potenciales relacionadas con la pérdida de peso en instituciones públicas que actualmente no se han enfocado hacia la situación económica cuando diseñan las dietas. Paralelamente a estos resultados y coincidente con la teoría del sistema familiar, especialmente desde un punto de vista de la teoría ecológica, las estrategias de intervención deben dirigirse hacia comportamientos individuales, participación de la familia y políticas nutricionales escolares. Esto último es más importante en los Estados Unidos debido a los programas de comidas escolares.

El estudio proporciona bases para establecer formas creativas y no convencionales de enfrentar los retos relacionados con la obesidad. En términos generales, la gente vive feliz en cuerpos grandes, les gusta comer, disfrutar de porciones grandes de alimentos y no les gusta estar a dieta. Entonces, ¿cuál es el problema? Considerando el sentido que lo anterior tiene para de las políticas de salud, es importante que estas personas estén concientes de su salud como una amenaza durante sus últimos años de vida.

#### Investigación futura

La obesidad es reconocida en la actualidad como un tema importante de salud pública; considerando los resultados arrojados por este estudio, se sugieren algunas líneas de

investigación para desarrollar un mejor entendimiento de los temas prioritarios relacionados con esta pandemia como son: los patrones y comportamientos alimenticios en la familia, consumo de energía, se sugiere un estudio que haga énfasis en la prevención en lugar de los enfoques dirigidos al tratamiento y subrayar su efectividad, y estrategias de mantenimiento de peso. Además, buscar nuevos marcos teóricos para explicar los procesos relacionados con la obesidad, así como considerar tanto los datos cuantitativos como cualitativos en los temas psicosociales relacionados con la obesidad. Como Hammersley (2003) menciona, la primera tarea del investigador es hacer lo que sea material y éticamente posible para producir un conocimiento sólido, incluso si esto no siempre significa mejorar la situación. Aun cuando la investigación en el campo de la obesidad ha realizado importantes aportaciones para el manejo de la obesidad, aun quedan muchos vacíos en cuanto a modificaciones de comportamientos para el mantenimiento a largo plazo de la pérdida de peso. Se requiere promover una información más precisa sobre el proceso de recaída, qué estándares constituyen un tratamiento efectivo para la pérdida de peso e identificar cuáles mejoran la salud y sostienen las decisiones saludables.

El presente estudio sugiere que la conclusión más sólida que puede inferirse del estudio es que ciertos eventos estresantes en la vida y los aspectos relacionados con la obesidad tienden a coexistir en la aparición y mantenimiento de la obesidad. La valoración psicológica y sistemática de familias obesas muestra que los sistemas familiares no se adaptan a la autonomía e individualización psicológica de sus miembros (Marquez, 2000). El estrés psicológico debe examinarse en investigaciones futuras como concurrente con los desórdenes alimenticios. Aún más, es importante examinar con mayor detenimiento la posible naturaleza causal en la relación entre madre e hija como un aspecto concerniente con la obesidad.

Se sugiere un estudio fenomenológico como el presente, pero con individuos anteriormente obesos y ahora delgados; un proyecto que describa las percepciones, ideas y sentimientos de los factores que influyeron en su éxito para perder peso y para que posteriormente mantener un peso normal durante un largo periodo de tiempo. El estudio con seguridad nos proporcionaría algunas formas y estrategias para alcanzar la meta: cómo mantener el control sobre el peso. Aún más, podemos mostrar a otros cómo hacerlo.

Los temas que emergieron en el presente estudio deben analizarse en futuras investigaciones, sobre todo aquellos aspectos relacionados con los subsidios gubernamentales y con los esquemas de beneficios públicos que proporcionan artículos comestibles, tales como el subsidio a las tortillas en algunas regiones de México o los programas de estampillas para comida como el “WIC” (sistema de ayuda a mujeres, infantes y niños) en los Estados Unidos, ya que quizás estos programas sean coadyutores en el aumento de peso en algunas personas y que podría estar relacionado con el estatus socio-económico familiar.

#### Reflexiones y recomendaciones

El presente estudio mostró que los factores intrapersonales, familiares y medioambientales contribuyeron a la aparición y mantenimiento de la obesidad así como la dificultar de perder peso. Sin embargo, puede ser importante conocer de manera más profunda cuántos de los entrevistados atribuyen su dificultad para perder peso a factores internos (características intrapersonales, personalidad, carácter), o a factores externos (si es responsabilidad de alguien más, de la familia o el medio ambiente) y cuántos culpan a ambos factores. Estos resultados abren la puerta a nuevas investigaciones, nuevos campos de acción para prevenir esta pandemia y nuevas formas de solucionar los problemas de obesidad. ¿Son



las personas obesas víctimas del contexto? Si es así, debemos entonces modificar el medio ambiente. O si la obesidad es causada por factores individuales, esto significa que son responsables por su obesidad y entonces la solución debe enfatizarse de manera individual. El cambio debe iniciar dentro de la persona. Evidentemente el medio ambiente es muy importante y es probable que muchos de los factores intrapersonales no se encuentren a un nivel conciente. Sin embargo, este estudio no lo explora a profundidad.

El presente estudio cualitativo sugiere otra forma de entender el fenómeno de la obesidad. Mostró los factores importantes en la aparición, mantenimiento y respuestas que las personas obesas dan a la misma. Las recomendaciones para aquellos quienes diseñan las políticas sociales se centran en una educación nutricional en las escuelas, proporcionar fondos federales para que los medios masivos promuevan hábitos saludables, desarrollar programas de prevención de la obesidad culturalmente adecuados para gente en alto riesgo y bajos ingresos, promover los alimentos saludables en las cafeterías escolares y otros lugares apropiados, así como promover programas de asistencia alimenticia eliminando la venta de comida chatarra y refrescos de soda en las escuelas. Se sugiere capacitación para los profesionistas en medicina, enfermería, trabajadores sociales, nutricionistas y otros especialistas de la salud para el manejo de clientes con problemas de sobrepeso y obesidad.

El estudio muestra diversos factores como lo son las prácticas alimenticias familiares, factores intrapersonales y familiares, y las comidas tradicionales son determinantes en el éxito del tratamiento. Por lo tanto, la dieta debe elegirse con cuidado para cada cliente. La mayoría de las dietas especifican un rango que dice a quien realiza la dieta cuánto debe bajar de peso; sin embargo, cada persona es diferente y debe aprender a establecer su propio ritmo. Aún más, para muchas personas la dieta para perder peso es cara, es importante ser realistas y considerar lo que puede pagar una persona. Es trascendental advertir en contra de dietas



restrictivas y promover el concepto de alcanzar un peso saludable a través de la asistencia social y apoyo de la familia cuando se intenta perder peso.

El estudio reveló que las personas conocen o por lo menos están bien informadas de lo que deben hacer para bajar de peso, sin embargo, no aplican estas recomendaciones. Es importante discutir con ellos sobre sus creencias, opiniones, ideas y mitos relacionados con la dieta y analizar con ellos las causas del problema de la obesidad. También, una dieta para perder peso debe adaptarse al estilo de vida de cada individuo. La historia de dietas de la gente obesa, fallas y éxitos, recaídas y horarios de comidas, indican patrones constantes. Las necesidades anteriores deben ser consideradas cuando se brinda asistencia profesional y cuando los profesionales de la salud trabajan con clientes obesos.

Los medios de comunicación, a través de la publicación de una variedad de dietas, han popularizado el concepto del “éxito instantáneo” para perder peso. Los resultados de este estudio demostraron con claridad que este tipo de dieta no es un compromiso a largo plazo, lo que causa la recaída en la obesidad. Se recomienda que el tratamiento no se base en modificaciones físicas sino que se dirija a los eventos de vida estresantes, mejorando y combinando habilidades de estilo de vida, tales como la resolución de conflictos o manejo del estrés, con actividad física e información nutricional.

Para comprender en su totalidad el impacto que la cultura tiene en las tendencias de obesidad en el mundo, se deben conocer ambos: comida y cultura. Será importante desarrollar intervenciones culturalmente competentes y capacitar de una manera cultural y sensible a los instructores y proveedores del cuidado de la salud para que las poblaciones de minorías, como los mexicano-norteamericanos que tienen la presencia más alta de sobrepeso (73%) en los Estados Unidos (CDC, 2003), sean apoyados con programas para reducir de peso acordes a su estatus socioeconómico y cultural. Los profesionales en el cuidado de la salud necesitan

comprender la cultura, creencias, normas, prácticas alimenticias y la terminología utilizada por ellos. Es crucial considerar el típico patrón de comida mexicana, las prácticas alimenticias y la preferencia de alimentos, así como las técnicas de preparación de éstos, para apoyar a los clientes obesos de la mejor manera.

Como resultado de la información recopilada en el estudio, se muestra que el impacto del apoyo de la familia es un factor importante para mejorar los patrones de alimentación cuando la persona obesa intenta perder peso. Es esencial obtener el apoyo de los miembros de la familia para motivar la aceptación de la dieta y ayuda en la preparación de los alimentos.

Por otra parte, se asume que el rol asumido por los medios de comunicación es muy poderoso en la formación de los desórdenes alimenticios y trastornos relacionados con la percepción del cuerpo, y esto debe cambiarse a través de políticas de mercadotecnia que ofrezcan esperanza para nuevos paradigmas que promuevan comportamientos saludables relacionados con la imagen corporal y prácticas alimenticias. Los medios masivos también deben proporcionar uno de los espacios de mayor éxito para la prevención primaria de la obesidad, aun cuando actualmente este potencial casi no ha sido explotado.

Las experiencias vividas por 26 personas obesas han demostrado que las formas tradicionales de prevenir y tratar la obesidad han sido, desafortunadamente, inadecuadas. Revertir las tendencias actuales requiere un enfoque multidimensional para detener la epidemia de obesidad que se avecina con rapidez y a menos que cambiemos la manera en que estamos actuando, en los próximos años apareceremos como negligentes.

Finalmente, es importante subrayar la honestidad y apertura de los participantes en el presente estudio, recordar las voces detrás de cada declaración, sus tonos, expresiones faciales y el poder de sus discursos que en verdad han agregado un profundo y particular significado al campo de los estudios sobre la obesidad.

## REFERENCIAS

Ackroff, K. (2002). An ecological perspective. *Appetite*, 38, 140-142.

Al-Naser, F., y Sandman, M. M. (2000). Evaluating resiliency patterns using the ER89: A case study por: Kuwait. *Social and Behavior and Personality: An International Journal*, 28(5), 505-514.

Álvarez, R. (1999). *Obesidad y autoestima*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Amador, M. (2000). La obesidad en la adolescencia. In M. Peña y J. Bacallao (Eds.), *La Obesidad en la Pobreza*, 576, 125-129. Organización Mundial de la Salud.

American Obesity Association (AOA). (2002). Consultada el 10 de Febrero de 2003 por: <http://www.obesity.org/subs>.

Ball, K., y Lee, C. (2000). Relationships between psychological stress, coping and disordered eating: A review. *Psychology and Health*, 14, 1007-1035.

Barker, L. M. (2001). *Learning behavior: Biological, psychological and sociocultural perspectives* (3<sup>rd</sup> ed.) London: Prentice Hall

Basiotis, P., Kramer-LeBlanc, C., y Carol S. (1998). Maintaining nutrition security and diet quality: The role of the Food Stamp Program and WIC. *Family Economics and Nutrition Review*. Consultada el 6 de Marzo de 2003 por: [http://continuum.uta.edu:2053/direct.asp?an\\_1348323ydb=aph](http://continuum.uta.edu:2053/direct.asp?an_1348323ydb=aph):

Baumgartner, F., y Jones, B. (1991). Agenda dynamics and policy subsystems. *Journal of Politics*, 53(4), 1044-1074.

Berg, B. (2004). *Qualitative research methods for the social sciences*. USA: Pearson Education.

Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory*. New York: George Braziller.

Birch, L. (2002). Childhood overweight: Family environmental factors. In C. Chen y W. H. Dietz (Eds.), *Obesity in Childhood and Adolescence*, 49, 160-176.

Birkland, T. (2001). *Theories, concepts, and models of public policy making*. USA: Printed Library Materials.

Bittinger, J. N., y Smith, J. E. (2003). Mediating and moderating effects of stress perception and situation type on coping response in women with disordered eating. *Eating Behaviors*, 4(1), 89-106. Consultada el 13 de Junio de 2003 por: Elsevier Science Direct Collection at <http://continuum.uta.edu:2058/science/journal/14710153>.

Bittinger, J. N., y Smith, J. E. (2003). Mediating and moderating effects of stress perception and situation type on coping response in women with disordered eating. *Eating Behaviors*, 4(1), 89-106.

Blom, T., y Van Dijk, L. (1999). A theoretical frame of reference for family systems Therapy? An introduction to Luhmann's theory of social systems. *Journal of Therapy*, 21, 195-216.

Bolles, R. C. (1979). *Learning theory* (2<sup>nd</sup> ed.). USA: Holt, Rinehart y Winston.

Braunstein, J. B. (2001). Advancing technology/expanding waistlines. *Diabetes Forecast*, 53(6), 27-30.

British Columbia Human Rights Commission: Policy and Procedure Manual. (2001). *Disability—obesity: Policy adopted June 13, 2001*. Consultada el 16 de Marzo de 2003 por: [http://www.bchrc.gov.bc.ca/text\\_only/PolicyDisbilityObesity.asp](http://www.bchrc.gov.bc.ca/text_only/PolicyDisbilityObesity.asp).

- Broberg, A. G. (2001). Can attachment theory, and attachment research methodologies, help children and adolescents in mental health institutions? *Attachment and Human Development*, 3(3), 330-338.
- Broderick, C. B. (1993). *Understanding family process*. Newbury Park, NJ: Sage.
- Brown, D. (2003). Obesity in children and young people. Paper presented at QMW Public Policy Seminar. Consultada el 3 de Marzo del 2003 por: [http://www.adassoc.org.uk/position/ab\\_qmw\\_speech.html](http://www.adassoc.org.uk/position/ab_qmw_speech.html).
- Brown, D. B. (2002). About obesity: *International Obesity Task Force (IOTF)*. Consultada el 9 de Junio del 2003 por: <http://www.obesite.chaire.ulaval.ca/iotf.htm>.
- Brownell, K. D. (1998). Diet, exercise and behavioral intervention: The nonpharmacological approach. *European Journal of Clinical Investigation*, 28(2), 19-22.
- Brueggemann, W. G. (1996). *The practice of macro social work*. Chicago: Nelson-Hall.
- Bush, V. (2002). Fat chances. *Essence*, 33(5), 76-79.
- Caelli, K. (2001). Engaging with phenomenology: Is it more of a challenge than it needs to be? *Qualitative Research*, 11(2), 273-281.
- Calderon, L. (1992). *Obesity risk factors in Mexican-American Children*. Unpublished doctoral dissertation, Loma Linda University, Southern California.
- Caldwell, W., y Kimball C. (Eds.). (2001). *Obesity sourcebook*. United States: Omnigraphics.
- Campbell, K., y Crawford, D. (2001). The family food environment as determinants of preschool-aged children's eating behaviors: Implications for obesity prevention policy. A Review. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 58(1), 19-25.

Campollo, O. (1995). *Obesidad: Bases fisiopatológicas y tratamiento*. México: Miguel

Ángel Porrúa Grupo Editorial.

Cash, T. E., y Henry, P. E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the U.S.A. *Sex Roles*, 33(1/2), 19-29.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2003). Consultada el 18 de Junio del 2003 por: <http://www.cdc.gov/od/oc/media/presserel/r991036.htm>.

Chambers, D. E. (2000). *Social policy and social programs: A method for the practical public policy analyst* (3<sup>rd</sup> ed.). USA: Allyn y Bacon.

Chen, C., y Dietz, W. (Ed.). (2002). Introduction. In *Obesity in childhood and adolescence* (Vol. 49). Nestle Nutrition Workshop Series Pediatric Program.

Cheren, M. (2002). A concise review of adult learning theory. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 22(3). Consultada el 18 de Junio del 2003 por:

EBSCOhost database.

Childhood Obesity: A new pandemic of the New Millennium. (2002). *Pediatrics*, 110(5), 1003-1008. Consultada el 12 de Marzo de 2003 por: EBSCO host database.

Chou, S., Grossman, M., y Saffer, H. (2002). An economic analysis of adult obesity: Results por: the behavioral risk factor surveillance system. NBER Working paper series 9247. *National Bureau of Economic Research*. Consultada el 10 de Junio del 2003 por: <http://www.nber.org/papers/w9247>

Code for Advertising of Weight Management. (2003). *New code for advertising of weight management*. Consultada el 20 de Junio de 2003 por: [http://www.asa.co.nz/new\\_codes/newweightmanagement.htm](http://www.asa.co.nz/new_codes/newweightmanagement.htm).

- Cogan, J. C. (1999). A new national health agenda: Providing the public with accurate information. *Journal of Social Issues*, 55(2), 383-400.
- Cogan, J. C., y Ernsberger, P. (1999). Dieting, weight, and health: Reconceptualizing research and policy. *Journal of Social Issues*, 55(2), 187-205.
- Colditz, G. A., y Mariani, A. (2000). The cost of obesity and sedentarism in the United States. In C. Bouchard (Ed.), *Physical activity and obesity* (pp.55-66). USA: Human Kinetics.
- Coleman, M., y Ganong, L. (2002). Resilience and families. *Family Relations*, 51(2), 101-102. Consultada el 12 de Marzo de 2003 por: EBSCOhost database.
- Comilot, A. (1989). *Vivamos más y mejor*. Buenos Aires Argentina: J. Vergara Editor S.A.
- Coogiola, Y. (1996). Aspectos Psicológicos. In *Obesidad Conceptos Actuales* (pp. 99-117). México: Cámara de la Industria Editorial.
- 
- Cooper, H. (1984). *The integrative research review: A systematic approach*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Cooper, H. (1989). *Integrating research. A guide for literature review* (2<sup>nd</sup> ed.). USA: Sage.
- Cooper, H. M. (1998). *Synthesizing research: A guide for literature reviews—applied social research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Corcoran, J. (2000). *Evidence-based social work practice with families. A lifespan approach*. New York: Springer.
- Costain, A. (1992). Social movements as interest groups: The case of the women's. In M. Petracca (Ed.), *The politics of interest* (pp. 285-305) Boulder, CO: Westview Press.



- Crawford, D., y Campbell, K. (1998). Men's and women's dieting beliefs. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 55(3), 122-129.
- Creswell, J. (1994). *Research design: Qualitative and quantitative approaches*. USA: Sage.
- Critser, G. (2003). *Fat land. How Americans became the fattest people in the World*. Boston, MA: Houghton-Mifflin.
- Daily Policy Digest. (2002). *Cost of obesity, drinking, smoking and growing older*.
- Consultada el 4 de Abril de 2002 por:  
<http://www.ncpa.org/iss/hea/2002/pd041902e.html>
- Daly, K. (1992). The fit between qualitative research and characteristics of families. In J. Gilogun, K. Daly, y G. Handel (Eds.), *Qualitative methods in family research* (pp. 3-11). Newbury Park, NJ: Sage.
- Davis, J. (Ed.). (2001). *The social economics of health care*. London y New York: Routledge.
- Davison, K. K., y Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: A contextual model and recommendations for future research. *The International Association for the Study of Obesity, Obesity Reviews*, 2, 159-171.
- Deslauriers, J., P. (1991). *Recharchè qualitative*. Monteral: McGraw-Hill.
- Decaluwé, V., Braet, C., y Fairburn, C. G. (2003). Binge eating in obese children and adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 33(1), 10-12. Consultada el 9 de Junio de 2003 por: [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)

Denzin, N. K., y Lincoln, Y. (Eds.). (2003). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In *Collecting and interpreting qualitative materials* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 1-61). USA: Sage.

Dietary Guidelines for American. (5<sup>th</sup> ed.). (2000). Consultada el 9 de Marzo de 2003 por: <http://www.nal.usda.gov/fnic/dga/dga95/cover.html>

Dietz, W. H., Bland, M. G., Gortmaker, S. L., Molloy, M., y Schmidt, T. L. (2002). Policy tools for the childhood obesity epidemic. *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 30, 83-87.

Dotinga, R. (2003, September 29). Skip breakfast, get fat. *ABC News*. Consultada el 10 de Agosto de 2004 por: [http://abcnews.go.com/sections/living/Healthology/HS\\_514105html](http://abcnews.go.com/sections/living/Healthology/HS_514105html)

Drohan, S. (2003). Managing early childhood obesity in the primary care setting: A behavior modification approach. *Pediatric Nursing*, 28(6).

Ebbeling, C. B., Pawlak, D. B., y Ludwig D. S. (2002). Childhood obesity: Public health crisis, common sense cure. *Lancet*, 360, 473-482.

Farely, O. W., Smith, L. L., y Boyle, S. (1999). *Introduction to social work* (8<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Allyn y Bacon.

Flegal, K. M., Carroll, M. D., Kuczmarski, R. J., y Johnson, C. L. (1998). Overweight and obesity in the United States: Prevalence and trends, 1960-1994. *International Journal of Obesity*, 22, 39-47.

Food Program. Canada Health. (2003). *Bureau of Nutritional Sciences*. Consultada del 11 de Marzo de 2003 por: <http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/>.

Food Research and Action Center (FRAC). (2002). Federal food programs. Consultada el

18 de Marzo de 2003 por: <http://www.frac.org/>.

Foreyt, P. J. (Ed.). (1977). *Behavioral treatments of obesity*. Oxford: Pergamon Press.

French, S. A., Jeffery, R. W., y Murray, D. (1999). Is dieting good for you? Prevalence, duration and associated weight and behavioral changes for specific weight loss strategies over four years in U.S. adults. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 1, 320-327. Consultada el 15 de Junio de 2003 Por: EBSCOhost

database.

Furnham, A., y Manning, R. (1997). Young people's theories of anorexia nervosa and obesity. *Counseling Psychology Quarterly*, 10(4), 389-415.

Gable, S., y Lutz, S. (2000). Household, parent, and child contribution to childhood obesity [Electronic resource]. *Family Relation*, 49(3), 293-301.

Gallia, K. (2002). How schools are failing our kids. *Natural Health*, 32(5), 60-68.

Galuska, D., Serdula, M., Pamuk, E., Siegel, P., y Byers, T. (1996). Trends in overweight among U.S. adults por: 1987 to 1993: A multistate telephone survey. *American Journal of Public Health*, 86, 12.

Garnett, S. (2001, January 16). Report sent to Regional Directors Special Nutrition Programs, [all regions], por: *USDA, Child Nutrition Division*.

Gershon, A., Gowen, L. K., Compian, L., y Hayward, C. (2004). Gender-stereotyped imagined dates and weight concerns in sixth-grade girls. *Sex Roles*, 50, 7-8.

Gibbs, G. R. (2002). *Qualitative data analysis explorations with Nvivo*. Philadelphia, PA: Open University Press.

Gifford, D. K. (2002). Dietary fats, eating guides, and public policy: History, critique, and recommendations. *The American Journal of Medicine* 113(9), 89-106.

Goetz, D. R., y Caron, W. (1999). A biopsychosocial model for youth obesity: Consideration of an ecosystem collaboration. *International Journal of Obesity*, 23(2), 558-564.

Golan, M., y Weisman, A. (2001). Familiar approach to the treatment of childhood obesity: Conceptual model. *Journal of Nutrition Education*, 33(2), 102-107.

Goldfain, J., Devlin M., y Splitzer R. (2000) Cognitive behavioral therapy for the treatment of being eating disorder: What constitutes success? *American Journal of Psychiatry*, 7, 1051-1057.

Grogan, S. (1999). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York: Routledge Taylor y Francis Group.

Grover, V. P., Keel, P., y Mitchell, J. P. ( 2003). Gender differences in implicit weight

identity. *Wiley InterScience*. Consultada el 25 de Julio de 2004 por:  
[www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)

Hahn, A. (1994). *The politics of caring: Human services at the local level*. Boulder, CO: Westview Press.

Hammersley, M. (2003). Social research today: Some dilemmas and distinctions. *Qualitative Social Work*, 21(1), 25-44.

Han, T., Tijhuis, M., Lean, M., y Seidell, J. (1998). Quality of life in relation to overweight and body fat distribution. *American Journal of Public Health*, 88(12), 1814-1820.

Hantrais, L. (2003). Comparative research methods. *Social Research Update* (Summer, 1996), 30. Consultada el 15 de Junio de 2003 por: <http://www.soc.surrey.ac.uk/sru/SRU13.html>.

Harris, K. (2002). The USDA School Lunch Program: New approaches to meeting the demands of child health and nutrition in the 21<sup>st</sup> century. *Clearing House*, 75(6), 310-311.

Hay, D. (2000). *School-based feeding programs. A good choice for children*. Consultada el 16 de Marzo de 2003 por: [http://www.schoolsandhealth.org/download\\_docs/Food for Education/school feeding-information-literature.pdf](http://www.schoolsandhealth.org/download_docs/Food_for_Education/school_feeding-information-literature.pdf).

Hayward, L. et al. (2000). The process of restructuring and the treatment of obesity in women. *Health Care for Women International*, 21(7).

Health Affairs. (2002). New study: Health problems linked to obesity outrank the medical problems and cost of smoking and heavy drinking. Consultada Mayo 2003 por: <https://www.healthaffairs.org/press/marapr0201.htm>

Healthy People 2010. (2003). Consultada el 17 de marzo de 2003 por: <http://www.healthypeople.gov/>

Heller R., y Heller R. (1993). *Dieta para los Adictos a los Hidratos de Carbono*. Barcelona, Spain: Ediciones Urano S.A.

Herbet, H., y Herbert, I. (1995). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. USA: Sage.

Hernández, M. E. (1994). Un vistazo psicoanalítico de los comedores compulsivos. In *Addictus*, 1(2), 27-30. Cuernavaca, Morelos. México.

Holstein, J. A., y Gubrim, J. F (1998) Phenomenology, ethnomethodology, and interpretative practice. In N. K. Denzin y Y. Lincoln (Eds.), *Strategies of qualitative inquiry* (pp. 137-157). USA: Sage.

Huon, G. F., y Wardle, J. (1999). Improving children's eating patterns: Intervention programs and underlying principles. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 56 (3), 156-166.

Husserl, E. (1965). Phenomenology and the crisis of philosophy as a rigorous science. New York. Harper y Row.

International Obesity Task Force. (2003). Consultada el 13 de Abril de 2003 por: <http://www.ietf.org/>.

Irvine, M. (2002). Experts urge weight loss for youths. Consultada el 28 de agosto de 2002 por: *Yahoo News* at <http://story.news.yahoo.com/?tmpl>.

Jensen, K. B. (2002). Introduction: The qualitative turn. In K. B. Jensen y N.W. Jankowski (Eds.), *A handbook of qualitative methodologies for mass communication research* (pp. 1-13). USA: Routledge.

Kagamimori, S., Yamagami, T., Sokejima, S., Numata, N., Handa, K., Nanri, S. et al. (1999). The relationship between lifestyles, social characteristics and obesity in three-year-old Japanese children. *Child: Care, Health and Development*, 25(3).

Kallen, D. J., y Sussman, M. B. (1984). *Obesity and the family*. USA: Haworth.

Karger, H., y Stoesz. (1998). *American social welfare policy*. USA. Addison Wesley Longman.

- Katzmarzyk, P. (2000). Incidence of obesity in Canada is growing. *Health and Medicine Week*. Consultada el 3 de Marzo de 2003 por: <http://continuum.uta.edu:2601/citation.asp>.
- Kern, L. S., Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., y Mustante, G. J. (2002). Changing eating behavior: A preliminary study to consider broader measures of eight control treatment success. *Eating Behaviors*, 3(2), 113-121.
- Kingdom, J. (1995). *Agendas, alternatives, and public policies* (2<sup>nd</sup> ed.). USA: Harper Collins.
- Kozłowska, K., y Hanney, L. (2002). The network perspective: An integration of attachment and family systems theories. *Family Process*, 41(3), 285-312.
- Kristensen, S., Holm, L., Raben, A., y Asrup, A. (2002). Achieving “proper” satiety in different social contexts: Qualitative interpretations por: a cross-disciplinary project, *sociomeat. Appetite*, 39, 207-215.
- Kuchler, F., y Ballenger. (2002). Societal cost of obesity: How can we asses when federal interventions will pay? *Food Review*, 25(3). Consultado el día 9 de Junio del 2003 por: USDA Economic Research Service.
- Lakdawalla, D., y Philipson, T. (2002). The growth of obesity and technological change: A theoretical and empirical examination. NBER Working Paper-No. 8946. Consultada el 11 de Junio de 2003 por: <http://www.nber.org/papers/w8946>
- Larkin, M. (2002a). Defusing the “time bomb” of childhood obesity. *Lancet*, 359, 930-987
- Larkin, M. (2002b). Obesity prevention must start in childhood, says U.S. Heart Association. *Lancet*, 360(9326), 62.



- Larkin, M. (2002c). Combating the global obesity epidemic. *Lancet*, 360(9340), 1181.
- Lean, M. (2003). *Clinical handbook of weight management* (2<sup>nd</sup> ed.). USA: MB Martin Tylor y Francis Group.
- Leo, J. (2002). People who blame people. *US News y World Report*, 133(24), 8.
- Lester, R., y Petri, T. (1998). Prevalence of disordered eating behaviors and bulimia nervosa in a sample of Mexican American female college students. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 26(3), 157-159.
- Levitsky, D. A. (2002). Putting behavior back into feeding behavior: A tribute to George Collier. *Appetite*, 38, 143-148. In A. Sclafani (Ed.), Symposium honoring the scientific career of George H. Collier of Columbia University, New York. Consultada el 13 de Junio de 2003 por: <http://www.idealibrary.com>
- López, J. C., Brito, G., y González, J. (2000). Concepto, definición y diagnóstico de la obesidad. In Dr. Manuel R. H. y Dr. Oscar Saita-Kamino (Eds.), *Temas de Medicina Interna*. Asociación de Medicina Interna de México A.C (pp. 2-11). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lugli-Rivero Z., y Vivas, E. (2001). Trastornos de la alimentación y control personal de la conducta. *Salud Pública de México*, 43(1), 9-16.
- Luthar, S., Cichetti, D., y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Mahan, K., y Mahan, A. (1995). *Nutrición y dietoterapia* (8<sup>th</sup> ed.). México: Interamericana McGraw-Hill.

- Mahoney, M. J. (1978). Behavior modification in the treatment of obesity. In. A. J. Stundark (Ed.), *Obesity: Basic mechanism and treatment. Psychiatric Clinics of North America, 1*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Manderson, L., Kelaher, M., y Woelz-Stirling, N. ( 2001). Developing qualitative databases for multiple users. *Qualitative Health Research, 11*(2), 149-160.
- Mark, R. (2004). *Research made simple: A handbook for social workers*. USA: Sage.
- Marquez, M. (2000). Perfil psicológico del obeso. *Roché Obesity*. Consultado el 14 de Junio de 2000 por: <http://Roche-obesity.net>.
- Massey, S., Cameron, A., Ouellette, S., y Fine, M. (1998). Qualitative approaches to the study of thriving: What can be learned? *Journal of Social Issues, 54*(2), 337-355.
- Mauthner, N., y Doucet, A. (2003). Reflexive accounts and accounts of reflexivity in qualitative data analysis. *Sociology, 37*(3), 413-431.
- 
- Mauthner, N., y Doucet, A. (2003). Reflexive accounts and accounts of reflexivity in qualitative data analysis. *Sociology, 37*(3), 413-431.
- Maxwell, J. (1996). Qualitative research design: An interactive approach. *Applied social research methods series* (Vol. 41). USA: Sage.
- McCord, H., y McVeigh, G. (2003). Hey, dad. *Prevention, 55*(6), 58.
- McFarland, B., y Backer-Bauman, T. (1988). *Feeding the empty heart: Adult children and compulsive eating*. Cambridge, MA: A Harper/Hazelden Book.
- McFarlane, T., Polivy, J., y McCabe R. E. (1999). Help, not harm: Psychological foundation for a non-dieting approach toward health. *Journal of Social Issues, 55*(2), 261-276.
- McGracken, G. (1991). *The Long Interview*. Netbury Park: Sage Publications

McKenrey, P., y Price, S. (Ed.). (2000). Families coping with problems and change: A conceptual overview. In *Families and change* (2<sup>nd</sup> ed.). USA: Sage.

Mellin, A., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ireland, M., y Resnick, M. (2002). Unhealthy behaviors and psychosocial difficulties among overweight adolescents: The potential impact of familial factors. *Journal of Adolescent Health, 31*, 145-153

Merriam, S. B. (2002 a). Introduction to qualitative research. In *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. (pp. 3-17). San Francisco: John Willey.

Merriam, S. B. (2002 b). Assessing and evaluating qualitative research. In *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. ( pp. 18-36). San Francisco: John Willey.

Midgley, J. (1997). *Social welfare in global context*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Milkewicz, N. (2000). *Dismantling the heterogeneity of obesity: Psychosocial experiences of obese*. Unpublished doctoral dissertation, Old Dominion University, Virginia.

Miller, G., y Dingwall, R. (1997). *Context and method in qualitative research*. London: Sage.

Miller, P. M. (Ed.). (2003, May 29-31). Abstracts por: the 2003 International Conference on eating disorders clinical and scientific challenges. The interface between eating disorders and obesity, Omni Interlocken Resort, Denver, CO. *Eating Behaviors, 4*(1).

Miller, W. C. (1999). Fitness and fatness in relation to health: Implications for a paradigm shift. *Journal of Social Issues, 55*(2), 207-219.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Minuchin, S., Rosman, B. L., Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitchell, B. D., Rainwater, D. L., Hsueh, W., Kennedy, A. J., Stern, M. P y Maccluer, J. W. (2003). Familial aggregation of nutrient intake and physical activity: Results por: San Antonio family heart study. *Annals of Epidemiology*, 13(2), 128-136.
- Mohler, P., y Zuell, C. (2001). Applied text theory: Quantitative analysis of answers to open-ended questions. In M. D. West (Ed.), *Applications of computer content analysis* (pp. 1-16). USA: Ablex.
- Molarius, A. (2003). The contribution of lifestyle factors to socioeconomic differences in obesity in men and women: A population based study in Sweden. *European Journal of Epidemiology*, 3(18), 227-229.
- Morse, J. M. (Ed.). (1992). Introduction. *Qualitative health research*. Newbury Park, NJ: Sage.
- Morton, H., y Campbell, K. (1999). Parental strategies and young children's snacking behavior: A pilot study. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 56(4), 215-221.
- Nagy, S., y Levy, P. (Eds.). ( 2004). *Approaches to qualitative research: A reader on theory and practice*. New York: Oxford University Press.
- Nakken, C. (1999). *La Personalidad Adictiva*. México: Editorial Diana
- National Association to Advance Fat Acceptance (NAAFA). (2002). *NAAFA policy obesity research*. Consultada en Noviembre de 2002 por: [http://www.naafa.org /documents /policies/obesity\\_ research.html](http://www.naafa.org /documents /policies/obesity_ research.html).

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (2003).

*Statistics related to overweight and obesity*. Consultada el 10 de Junio de 2003 por:

<http://www.niddk.nih.gov/health>.

National School Lunch (NSL). (2003). *Nutrition Program Facts Foods and Nutrition Center*.

Consultada en Abril 2003 por: <http://www.fns.usda.gov/cnd/Lunch>.

Nestle, M., y Jacobson, M. (2000). Halting the obesity epidemic: A public health policy approach. *Public Health Reports*, 115(1), 12-25.

Nettles, S. M., Mucherah, W., y Jones, D. S. (2000). Understanding resilience: The role of social resources. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 5(1/2), 47-60.

New Brunswick Schools. (2003). *Food and nutrition policy*. New Brunswick: Fredericton Department of Education. Consultada el 21 de Abril de 2003 por: [www.district14.nbed.nb.ca/pdf/FoodandNutritionpolicy](http://www.district14.nbed.nb.ca/pdf/FoodandNutritionpolicy).

Nies, M. A., Buffington, C., Cowan, G., y Hepworth, J. T. (1998). Comparison of lifestyles among obese and non-obese African American and European American women in the community (Research Report). *Nursing Research*, 47(2), 251-257.

Nilsson, T., Ericson, M., Potson, II, W. C., Linder, J., Goodrick, C. K., y Foreyt, J. P. (1998). Is the assessment of coping capacity useful in the treatment of obesity? *Eating Disorders*, 6, 241-251.

Nowak, M., Buttner, P., y Crawford, D. (2001). A cross-sectional study of weigh- and shape-related beliefs, behaviors and concerns of North Queensland adolescents. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 58(3), 174-181.

O'Connor, M., Simmons, T., y Cooper, M. (2003). Assumptions and beliefs, dieting, and predictors of eating disorder-related symptoms in young women and young men. *Eating Behaviors*, 4(1), 1-6.

*Obesity Treatment/Tax Deduction*. (2000). *A tax payer's guide on IRS policy to deduct weight control treatment*. Consultada el 16 de Marzo de 2003 por: <http://www.drhoffman.com/obesitytreatmentstaxdeduction>.

Obesity, Facts, Figures, Guidelines. (2003). Consultada el 17 de Abril de 2003 por: <http://www.wvdhhr.org/bph/oehp/obesity/section1.htm>

Orzolek-Kronner, C. (2002). The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity-seeking? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(6), 421-436.

Padgett, D. (1998), Qualitative methods in social work research. Challenges and rewards.

USA: Sage.

Palazzoli, M. S. (1996). *Self-starvation: Por: individual to family therapy in the treatment of anorexia nervosa*. London: Jason Aronson.

Paquette, M. C., y Raine, K. (2004). Sociocultural context of women's body image. *Social Science and Medicine*, 59(5), 1047-1058.

Patten, M. L. (2002). *Proposing empirical research. A guide to the fundamentals* (2<sup>nd</sup> ed.). Los Angeles, CA: Pyczak.

Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349-361. Consultado el día 30 de Mayo del 2003 por: EBSCOhost database.

Peck, D. (2003). The weight of the world. *Atlantic Monthly*, 29(5), 38-40.

Peña, M., y Bacallo, J. (2000). La Obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. In M. Peña. y J. Bacallao (Eds.), *La Obesidad en la Pobreza*. Publicación Científica, 576, 3-11.

Pesa, J. A., y Turner, L. W. (2001). Fruit and vegetable intake and weight-control behaviors among U.S. youth. *American Journal of Health Behavior*, 25(1), 3-9.

Piaget, J. (1997/1972). Development and learning. *Piaget Rediscovered* (pp. 7-20). In M. Gauvain y M. Cole. New York: W. H. Freeman.

Pierre, C. (2003). Dieting with the enemy. *Prevention*, 55(6), 128-132.

Pope, C., y Mays, N. (1999). Qualitative methods in health research. In C. Pope y N. Mays (Eds.), *Qualitative research in health care* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 1-20). USA: BMJ.

Pope, C., Ziebland, S., y Mays, N. (1999). Analyzing qualitative data. In C. Pope y N. Mays (Eds.), *Qualitative research in health care* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 75-89). USA: BMJ.

Puhl, R., y Brownell, K. D. (2003). Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, 4(1), 53-78.

Raiten, D. (1998). Food safety, dietary supplements and obesity. *Priorities for Health*, 10(2/3), 26-28.

Ramanathan, C. S., y Link, R. (1999). *All our futures: Principles and resources for social work practice in a global era*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Ramos, A. (1996). Epidemiología. In A. Ramos (Ed.), *Obesidad conceptos actuales* (pp.16-28). México: Cámara de la Industria Editorial.



Research Department of Human Nutrition. (2002, May 29). Achieving “proper” satiety in different social context-qualitative interpretations por: a cross-disciplinary project, sociomaet (Research Report). Consultada el 12 de junio de 2003 por: <http://www.idealibrary.com>

Rippe, J., Aronne, L., Gilligan, V., Kumanyika, S., Miller, S., Owens, G. et al. (1998). Public policy statement on obesity and health. Por: the Interdisciplinary Council on Lifestyle and Obesity Management. *Nutrition in Clinical Care, 1*, 34-47.

Ritchie, J., y Spencer, L. (1994). Qualitative data analysis for applied policy research. In A. Bryman y R. Burgess (Eds.), *Analyzing qualitative data* (pp. 173-194). USA: Routledge.

Roberts, A. (1999). What are the characteristics of overweight and obese patients who achieve weight loss and what factors are most helpful? A quantitative and qualitative study of patients and interventions in a rural general practice. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 12*(1), 20-27.

Rodin, J. (1980). Pathogenesis of obesity: Energy intake and expenditure. In G. A. Bray (Ed.), *Obesity in America*. Washing ton, DC: U.S. Department of Health, Education, y Welfare.

Rodin, J. (1993). *Las Trampas del cuerpo*. Buenos Aires: Editorial Paidos.

Rondwell, M. K. (1988). *Social work constructivist research*. New York: Garland.

Rothbaum, F., Rosen, K., Ujiie, T., y Uchida, N. (2002) Family system theory, attachment theory and culture. *Family Process, 41*(3), 328-350.

- Rothblum, E. D. (1999). Contradictions and confounds in coverage of obesity: Psychology journals, textbooks, and the media. *Journal of Social Issues*, 55(2), 355-369.
- Rubin, H. J., y Rubin, I. S. (1995). *Qualitative interviewing. The art of hearing data*. USA: Sage.
- Ruiz, S. (2003, Agosto 8) Advierte salud de malos hábitos. El Norte. Consultada el 8 de Agosto de 2003 por: <http://www.elnorte.com nacional/articulo/335261>.
- Russo, M. (2004). SKH Quest logo. In *Unleash your potential*. Consultada el 17 de julio de 2004 por: <http://www.skhquest.com/articles/questlogo.aspx>
- Ryan, G., y Bernard, R. (2003). Data management and analysis methods. In N. K. Denzin y Y. Lincoln. (Eds.). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In *Collecting and interpreting qualitative materials* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 259-310). USA: Sage.
- 
- Ryden, A., Karlsson, J., Persson, L., Sjostrom, L., Taft, C., y Sullivan, M. (2001). Obesity-related coping and distress and relationship to treatment preference. *British Journal of Clinical Psychological Society*, 40(2), 177-188.
- Salve, A. D., y Ravaussin, E. (2000). The determinants of obesity. In C. Bouchard (Ed.), *Physical activity and obesity* (pp. 69-102). USA: Human Kinetics.
- Sansone, R. A., Wiederman, M. W., y Sansone, L. A. (2000). The prevalence of borderline personality disorder among individuals with obesity. A critical review of the literature. *Eating Behaviors*, 1(1), 93-104.

Saskatoon District Health (SDH). (2002). *Call to action: Strategic health information*

*and planning services*. Consultada el 14 de Marzo de 2003 por:

<http://www.surgeongeneral.gov/topics/obesity/calltoaction/>

Schmid, R. (2002) *Diet report calls for more exercise*. Consultada el 28 de Septiembre de

2002 por: <http://story.news.yahoo.com/news?tmpl>

School Lunch Program. (2003). *Food sold in competition with USDA school meal programs:*

*A report to Congress*. Consultada el 27 de Marzo de 2003 por: <http://www.doe.k12>.

[ga.us/nutrition/competition.pdf](http://ga.us/nutrition/competition.pdf)

Schools that Shine. (2002). Exclusive report. *Natural Health*, 32(5), 63-65.

Secretaría de Salud. Dirección General de Comunicación Social. (2002, February 19).

Comunicado de Prensa No. 21. Consultada el 9 de Junio de 2003 por: <http://www>.

[conava.gob.mx/sala/boletines/boletinnut.htm](http://conava.gob.mx/sala/boletines/boletinnut.htm).

Shekter-Wolfson, L., Woodside, D., y Blake, D. (1997). Social work treatment of anorexia

and bulimia: Guidelines for practice. *Research on Social Work Practice*, 7, 1.

Sherwood, N., Morton, N., Jeffery, R., French, S., Neumark-Sztainer, D., y Falkner, N.

(1998). Consumer preferences in format and type of community-based weight control programs. *Health Promote*, 13(1), 12-18.

Sims, E. A. (1980). Definition, criteria, and prevalence of obesity. -In G. A. Bray (Ed.),

*Obesity in America* (pp. 20-36). Washington, DC: U.S. Department of Health, Education y Welfare.

Smith, T. (2002). Obesity and nature's thumbprint: How modern waistlines can inform

economic theory. (Department of Economics, UCSB University of California, Santa

Barbara, working paper 18-02). Consultada el 14 de Junio 2003 por:

<http://repositories.cdlib.org/ucsbecon/dwp/18-02>

Soliah, L., Walter, J. M., y Erickson, J. S.(2000). Physical activity and affinity for food of high school and college students. *American Journal of Health Behavior*, 24(6), 444-458.

Stain, H., Fonagy, P., Ferguson, K. S., y Wisman, M. (2000). Lives through time: An ideographic approach to the study of resilience. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64(2), 281-305.

Stice, E., Trost, A., y Chase, A. (2003). Healthy weight control and dissonance-based eating disorders prevention programs: Results por: controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 33(1), 10-21.

Storly, J., y Jordan, H. A. (1984). *Behavioral management of obesity*. New York: Medical y

Scientific Books.

Strauss, A., y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing Grounded Theory*. USA: Sage.

Stuart, R. B. (1967). Behavioral control of overeating. *Behavioral Research and Therapy*, 5, 357-365.

Stunkart, A. J. (Ed.). (1980). Introduction and overweight. In *Obesity*. - Philadelphia/London: W. B. Saunders.

Sundermeyer, C. A. (1995). *¿Son los gordos más felices?*. Barcelona, Spain: Editorial Grijalvo.

Taylor, S. J., y Bogdan. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.*

Mexico: Paidós.

The 10<sup>th</sup> Food Choice Conference 2002. (2002). Abstracts. *Appetite*, 39, 227-265. Available online at <http://www.idealibrary.com>

The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Decrease Overweight and Obesity.

(2003). *Overweight and obesity: At a glance.* Consultada el 13 de Abril de 2003 por:

<http://www.surgeongeneral.gov/topics/obesity/calltoaction/>

Thompson, J. K., y Heinberg, L. J. (1999). The media's influence on body image, disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them? *Journal of Social Issues*, 55(2), 339-353.

Tolerance in the News. (2002). *Sizing up weight-based discrimination.* Consultada el día 16 de Junio de 2003 por: <http://tolerance.org/news/article>

Tutty, L.M., Rothery, M.A., y Grinnell, R. M., Jr. (1996). *Qualitative research for social workers.* Boston, MA: Allyn y Bacon.

U.S. Department of Agriculture (USDA). (2001, January). *Foods sold in competition with USDA school meal programs. A report to Congress.* (House Report 106-619). Consultada el 17 de Marzo de 2003 por: <http://www.commercialalert.org/competitivefoods.pdf>.

U.S. Department of Agriculture (USDA). (2003). *U.S. Department of Agriculture, United States government manual, 2000 2001.* Consultada el 12 de Marzo de 2003 por: <http://www.usda.gov>.

U.S. Department of Health and Human Services (USHHS). (2002). *Obesity still on the rise, new data show*. Consultada el 6 de Febrero de 2003 por:  
<http://www.hhs.gov/news/press/2002pres/>

U.S. Department of Health and Human. (2004). The 2004 HHS poverty guidelines: One version of the (U.S.) federal poverty measure. Consultada el 8 Julio de 2004 por:  
<http://aspe.hhs.gov/poverty/04poverty.shtml>

U.S. Senate: Committee on Health, Education, Labor, and Pensions. One hundred seventh Congress. (2003). *Getting fit, staying healthy: Strategies for improving nutrition and physical activity in America*. Washington DC: U.S. Government Printing Office: 2003.

Ungar, M. (2003). Qualitative contributions to resilience research. *Qualitative Social Work*, 2(1), 85-102.

Van Strien, T., y Owens, M. A. (2003). Counter regulation in female obese emotional eaters: Schachter, Goldman, and Gordon's (1968) test of psychosomatic theory revisited. *Eating Behaviors*, 3(4), 329-340.

Vanderwater, E. A., Shim, M., y Caplovitz, A. G. ( 2004). Linking obesity and activity level with children's television and video game use. *Journal of Adolescence*, 27(1), 77-85.

Vecchiato, T. (2002). Outcome-based evaluation of national health and social programs. In A. N. Maluccio, C. Canali, y T. Vecchiato. (Eds.), *Assessing outcomes in child and family services: Comparative design and policy issues* (pp. 48-61). New York: Aldine de Gruyter.

Waller, G., Dickson, C., y Ohanian, V. (2002). Cognitive content in bulimic disorders:

Core beliefs and eating attitudes. *Eating Behaviors*, 3(2), 171-178.

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18.

Warrix, M. (2003). *Cultural diversity: Eating in America Mexican-American*. Fact Sheet Consultada el 8 de agosto de 2003 por: <http://ohioline.OSU.edu/hyg-fact/5000/5255.html>

Wechselblatt, T., Gurnick, G., y Simon, R. (2000). Autonomy and relatedness in the development of anorexia nervosa: A clinical case series using Grounded Theory. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64(1), 91-121.

Weitzman, E. A., y Miles, M. (1995). *A software sourcebook: Computer programs for qualitative data analysis*. USA: Sage.

Wengraf, T. (2001). *Qualitative research interviewing: Biographic narrative and semi-structured methods*. London: Sage.

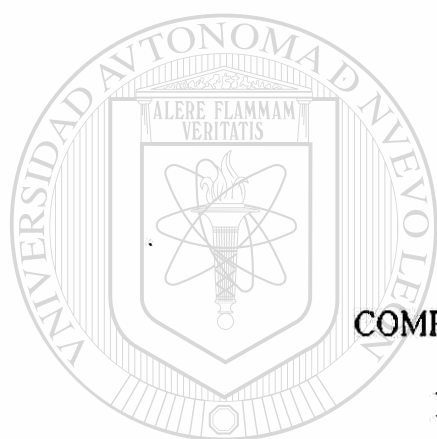
Wenzel, J. (2002). *Obesity growing threat to world health*. Consultada el 6 de Noviembre de 2002 por: <http://www.newswise.com/articles/2002/2OBESITY.URI.html>

Williams, Z. A. (2000). *Self-esteem and overweight: The influence of belief in weight controllability*. Unpublished doctoral dissertation, Hofstra University.

Williamson, D. (2000). Cuestiones de interés para la vigilancia de la obesidad en salud pública: Prevalencia, incidencia y tendencias seculares In: M. Peña. y J. Bacallao (Eds.), *La Obesidad en la Pobreza*, 576, 95-101.



- Wolf, R. F. (2000). A phenomenological study of in-church and televised worship. In *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*.(pp. 96-116). USA: John Willey.
- Wolf, R. F. (2000). Self reflection: An essential quality for phenomenological researchers. In *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis* (pp.117-120) USA: John Willey y Sons, Inc.
- World Bank Group. (2001). Global poverty monitoring: Latin American and the Caribbean. Consultada el 8 de Septiembre de 2004 por:  
<http://www.worldbank.org/research/povmonitor/countrydetails/Mexico.htm>
- World Health Organization (WHO). (2003). Killjoy woz here. *Economist*, 366(8314), 75.
- Young, E. A., McFatter, R., y Clopton, J. R. (2001). Family functioning peer influence, and media influence as predictors of bulimic behavior. *Eating Behaviors*, 2(4), 323-337.
- 
- Young, L. R., y Nestle, M., (2002). The contribution of expanding portion sizes to the U.S. obesity epidemic. *American Journal of Public Health*, 92(2).



APENDICE A

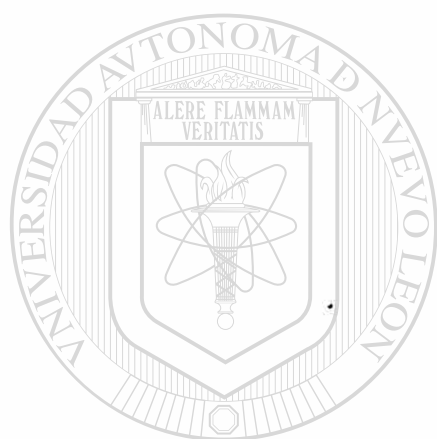
COMPARACIÓN DE ESTUDIOS EMPÍRICOS  
DE LA LITERATURA REVISADA

( VER VERSION EN INGLÉS)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



APENDICE B  
ESTUDIO DE ELEGIBILIDAD

UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

## Encuesta para determinar la elegibilidad en el estudio

1. Tiene usted entre 25 y 55 años?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Tiene usted un Índice de Masa Corporal de mas de 35%.?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. Ha usted mantenido ese peso durante el ultimo año?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. Esta usted consumiendo algún medicamento que lo haga subir de peso (cortisona, anticonceptivos).

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. Tiene usted algún malfuncionamiento físico o problema glandular ( problema hormonal, hipertiroidismo, etc ) que lo haya hecho aumentar de peso.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. Nació usted en los Estados Unidos ( Solo en el caso de México-Americanos).

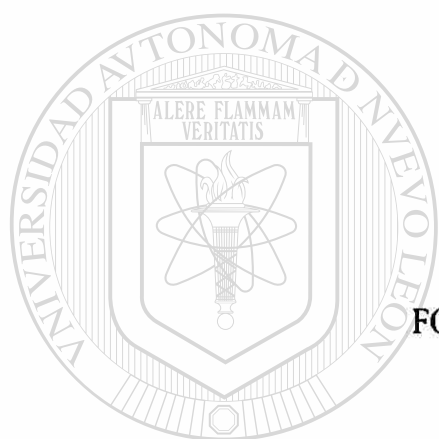
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

( solo en caso de no haber nacido en los Estados Unidos)

7. Cuantos años tenía usted cuando llego a los Estados Unidos? \_\_\_\_\_ años.

8. Es esta persona elegible para el estudio?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



**APENDICE C**

**FORMA DE CONSENTIMIENTO**

UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Universidad de Texas en Arlington  
Escuela de Trabajo Social  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Trabajo Social

**Formato de Consentimiento**

Se me ha invitado a participar en un estudio de investigación titulado “Factores Interpersonales y Familiares Asociados a la Obesidad desde una Perspectiva fenomenológica de Mexicanos y México-Americanos, la cual está bajo la dirección de Martha Leticia Cabello quien es estudiante de la Universidad de Texas en Arlington y la Universidad Autónoma de Nuevo León. Entiendo que el propósito de este estudio es conocer el factor humano de la obesidad. Además, esta investigación ofrecerá información que puede ayudar a mejorar programas de servicio social y promover políticas de salud pública encaminadas a prevenir la obesidad. Entiendo que fui seleccionado como un participante en este proyecto de investigación ya que vivo en México, que es uno de los países participantes, y además porque reúno las características de elegibilidad que ellos están interesados en estudiar.

Yo seré uno de los aproximadamente 24 entrevistados de este estudio. La entrevista puede tomar aproximadamente dos horas y se que podría ser necesario reunirnos un par de veces. Se me ha explicado que las preguntas que se me harán están relacionadas con percepciones, ideas, sentimientos y pensamientos relacionados con mi sobrepeso. Además, algunas veces en este tipo de estudio, se podrían hacer preguntas que tienen que ver con información personal o privada acerca de mi familia, hábitos alimenticios, cambios o etapas de estrés en mi vida asociados a mi peso. Si en la entrevista aparecen preguntas que yo no quiero responder, lo haré saber y serán omitidas. Para respetar mi privacidad se me ha hecho saber que cualquier información que sea obtenida a través de este estudio será estrictamente confidencial y puede ser revelada solamente en forma anónima tanto como sea posible de acuerdo a la ley estatal y federal.

Yo entiendo que los beneficios que puedo obtener de este estudio son: primero que todos los participantes podrán tener un reporte de los resultados de este estudio después que

la investigación sea publicada; segundo, basado en los resultados obtenidos, el investigador puede darnos una orientación que ayude a mejorar nuestra calidad de vida. Comprendo que no recibiré ninguna compensación económica como resultado de mi participación en este estudio.

Cláusulas:

- 1.- Entiendo que el consentimiento de información es requerido para todas las personas en este proyecto.
2. Que los procedimientos principales y alternativos incluyendo los procedimientos experimentales en este proyecto se me han explicado en un lenguaje claro que yo pueda entender.
3. Que los riesgos y los inconvenientes de los procedimientos se me han explicado.
4. Los beneficios que se esperan obtener también se me han explicado.
5. Se me ha ofrecido que para responder a cualquier pregunta antes, durante o después del estudio, me puedo contactar con la Dra. Joan Rycraft en la Escuela de Trabajo Social en la Universidad de Texas en Arlington (817) 272-52-55 en los Estados Unidos y con el Dr. Guillermo Zúñiga en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León (81) 83-52-13-09 o al (81) 83 76-91-77 en México.
- 6.- Así mismo se me ha hecho saber que mi participación en este estudio es voluntaria y que yo podría retractarme en cualquier momento durante el estudio sin ningún problema o consecuencia.
7. Se me ha informado que si tengo alguna pregunta de acuerdo a mis derechos como participante en este estudio, puedo contactarme con el Dr. Marianne R. Woods, Asistente al Vicepresidente de Investigación/ Directora de la Oficina de Fondos y Contratos (817) 272-2105 (USA).
- 8.- Yo tengo derecho a la privacidad y toda la información obtenida de este estudio que pueda ser identificada puede ser publicada en revistas científicas, siempre y cuando no sea identificado mi nombre.



Yo voluntariamente estoy de acuerdo en participar como persona entrevistada en el dicho proyecto. Entiendo que me será dada una copia de esta forma de consentimiento que estoy firmado.

---

Fecha

---

Firma

Usando un lenguaje que es entendible y apropiado, he discutido este proyecto sobre los aspectos antes mencionado con la persona que será entrevistada.



---

Fecha

---

Firma del Investigador

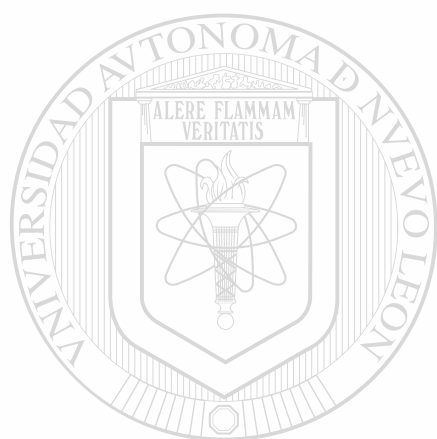
UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



**APENDICE D**  
**ENTREVISTA CUALITATIVA**

UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

**Entrevista Cualitativa****Datos demográficos:** \_\_\_\_\_**Fecha** \_\_\_\_\_**Lugar de la entrevista** \_\_\_\_\_**Tiempo de duración de la entrevista** \_\_\_\_\_**Nombre** \_\_\_\_\_ **Género** \_\_\_\_\_**Dirección** \_\_\_\_\_**Teléfono** \_\_\_\_\_**Referido por:** \_\_\_\_\_**Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

(Día) (mes) (año)

**Lugar de nacimiento** \_\_\_\_\_**Ocupación** \_\_\_\_\_**Religión** \_\_\_\_\_**Estado Civil** \_\_\_\_\_**Ingreso Familiar** \_\_\_\_\_**Número de hijos** \_\_\_\_\_**Datos antropométricos:****Peso** \_\_\_ Kgs/ pounds **altura** \_\_\_ metros/ pies **IMC** \_\_\_\_\_**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Guía de Preguntas

1. **¿Cuál es su percepción personal en relación a su peso?**

Explorar:

- ★ Sentimientos, ideas y pensamientos sobre sí mismo
- ★ Su apariencia física

2. **Describa cómo acostumbra su familia prepara la comida y las preferencias alimenticias de la familia.**

Explorar:

- ★ Cuando crecías? ( en tu infancia?)
- ★ Actualmente
- ★ Consumo de comidas con grasa y frecuencia en que la consume.

3. **¿De qué manera las preferencias alimenticias culturales han influido sobre tu peso?**

Explorar:

- ★ Hábitos de comer cuando era niño
- ★ Hábitos de comer actuales
- ★ Disponibilidad de comida en el hogar
- ★ Lugares y frecuencia cuando salen a comer fuera de casa

4. **¿Cómo maneja usted sus problemas de tensión emocional?**

Explorar:

- ★ Pérdidas, enfermedades, matrimonio, nacimientos, en relación a la pérdida o aumento de peso.
- ★ Reacciones dentro de la familia.

## DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

5. **¿Cuál es el rol que juega la comida en su familia?**

Explorar:

- ★ Interacciones alrededor de la comida
- ★ Indagar sobre el sistema familiar: costumbres, tradiciones, (cumpleaños, festividades, fiestas).

6. **¿Han sido afectadas tus relaciones personales, familiares o profesionales a causa de tu sobrepeso?**

Explorar:

- ★ La manera en la esas personas han influenciado sus relaciones.
- ★ Discriminación (exclusión de juegos, deportes, falta de empleo, burlas) y qué piensa sobre ello.
- ★ Sentimientos y reacciones.

7. ¿Has experimentado en algún momento tristeza, molestia, fastidio o enojo en relación a tu peso?

Explorar:

- ★ Actitudes en relación a su imagen corporal
- ★ Búsqueda de ayuda

8. Describa su historia de peso y practicas de alimentación

Explorar:

- ★ Cuando empezó usted a aumentar de peso
- ★ Explorar el ambiente socio-familiar que rodeaba a la persona en ese momento.
- ★ Métodos, tratamientos y recursos utilizados cada vez que intento bajar de peso.

9. Explorar pensamientos, ideas en relación al éxito o fracaso de su intento por perder peso.

Explorar:

- ★ Si ha tenido recaídas, qué métodos ha utilizado para enfrentar esa situación: recursos sociales, institucionales, familia.
- ★ Ambiente social y familiar existente en las recaídas.
- ★ Recursos empleados en las recaídas.

10. ¿Está usted haciendo algo en este momento para controlar su peso?

Explorar:

- ★ Si su respuesta es si..... ¿qué es lo que está haciendo?
- ★ Si su respuesta es no.....¿Por qué?

11. Describir un típico día de su vida incluyendo lo que habitualmente hace en su trabajo, consumo de alimentos y sus actividades sociales.

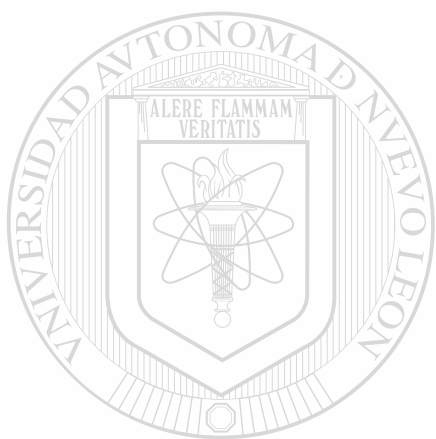
Explorar:

- ★ Número de veces que come al día, si deja algún tiempo de comida, tamaño de porciones
- ★ Ocupación, ocio, compromisos sociales.

12. ¿Cómo percibe usted su problema de peso en su vida futura?

Explorar:

- ★ Metas mas importantes (expectativas en la vida).
- ★ Significado del éxito
- ★ Proyectos a futuro en relación a su peso.



# UANL

---

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





