

Karine Tinat,* Maribel Núñez Rodríguez**

Obesidad y género: una propuesta de investigación

Obesity and gender: a research proposal

Abstract | In this article we made a review of the scientific literature that has been produced recently around obesity in Mexico, analyzes how the gender perspective has been addressed (or not) in this bibliography, and shows the need to include it as an interdisciplinary tool in food studies. First, the different approaches on the subject of obesity, in the reviewed texts, are presented; statistics are emphasized, and obesity is presented as a social, economic and public health problem, where the influence of public policies, eating behaviors and family dynamics converge. Second, it analyzes how some studies link the issue of obesity with a gender perspective and, finally, outlines the contributions that this approach could make, evoking issues such as discrimination and the Fat Feminist Movements in shaping the current feminine cultural identity.

Keywords | overweight | obesity | nutrition | gender studies | discrimination.

Resumen | En este artículo se hace una revisión de la literatura científica que se ha producido recientemente en torno a la obesidad en México, y se analiza cómo la perspectiva de género ha sido abordada (o no) en los diferentes trabajos, así como la necesidad de incluirla como una herramienta interdisciplinaria en el estudio de la alimentación. Primero, se presentan diversas maneras de enfocar el tema de la obesidad en los textos revisados; se enfatiza en las cifras obtenidas y se ubica la obesidad como una problemática social, económica y de salud pública donde se mezcla la influencia de conductas alimentarias, dinámicas familiares y políticas públicas. Segundo, se revisa cómo algunos estudios vinculan el tema de la obesidad con una perspectiva de género y se delinear las contribuciones que este enfoque podría aportar, evocando cuestiones como la discriminación y los *movimientos gordo-feministas* en la conformación de la identidad cultural femenina actual.

Palabras clave | sobrepeso | obesidad | nutrición | estudios de género | discriminación.

Recibido: 3 de febrero, 2020.

Aceptado: 21 de octubre, 2020.

* Programa Interdisciplinario de Estudios de Género, El Colegio de México.

** Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Correos electrónicos: ktinat@colmex.mx | maribel.nunez@uacj.mx

Tinat, Karine, Maribel Núñez Rodríguez. «Obesidad y género: una propuesta de investigación.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 119-145.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceich.24485705e.2022.26.80971>

Introducción

A PARTIR DE QUE LA Organización Mundial de la Salud declaró la obesidad como una “epidemia mundial”, muchos países empezaron a estudiar la amplitud del fenómeno dentro de su contexto nacional y sobre todo para prever las consecuencias en términos de salud pública. En México, las cifras oficiales anunciaban que los adultos mexicanos con obesidad y sobrepeso estaban en rangos elevados respecto al nivel mundial, justo detrás de los estadounidenses (Olaiz-Fernández *et al.* 2006). Los datos más recientes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2018 muestran que 75.2% de la población mexicana de 20 años y más padece sobrepeso (39.1%) y obesidad (36.1%): 76.8% en el caso de las mujeres y 73.0% en los hombres, porcentajes que incrementaron respecto a lo estimado en 2012 (73.0% y 69.4%, respectivamente) (INEGI, INSP y SS 2018).

El objetivo de estas líneas consiste en hacer una revisión de la literatura científica producida recientemente en torno a la obesidad en México, además de analizar cómo la perspectiva de género ha sido abordada, y la necesidad de incluirla como una herramienta interdisciplinaria en el estudio de la alimentación. Para ello, este trabajo se divide en dos partes. La primera restituye algunas referencias bibliográficas sobre la obesidad en México. En esta sección se presentan diversas maneras de enfocar el tema de la obesidad en los textos revisados; se enfatiza en las cifras obtenidas y se ubica la obesidad como una problemática social, económica y de salud pública donde se mezcla la influencia de conductas alimentarias, dinámicas familiares y políticas públicas.

En la segunda parte, después de una síntesis de esta breve exploración por la literatura científica, se revisa cómo algunos estudios vinculan el tema de la obesidad con una perspectiva de género; delineamos por qué es importante y útil para el conocimiento abordar el fenómeno de la obesidad desde esta perspectiva. Se trata de contestar cuáles han sido las ventajas hasta ahora de incluir la perspectiva de género en los estudios sobre el tema; la respuesta se vinculará con el aporte de investigaciones anteriores que han ido en este sentido e intentará dibujar las tareas pendientes en las investigaciones de la obesidad desde el género.

Por último, es importante señalar que la perspectiva planteada tiene un acercamiento interdisciplinario, lo cual implica reconocer que los discursos sobre el sobrepeso y la obesidad son insuficientes hoy para entender la complejidad de este problema, así como para comprender el reciente interés por incluir el tema de la prevención en el debate público. Creemos que mostrar las ventajas de incorporar la categoría de género a las discusiones impulsará nuevos estudios que articulen una nueva narrativa con perspectiva de género que logre retomar elementos de la problemática social, invisibilizados hasta ahora.

Estrategia metodológica

Delante de la abundante literatura científica sobre el tema, decidimos restringir la búsqueda bibliográfica a la realidad mexicana, tanto en comunidades rurales como urbanas, en los últimos 30 años, debido al interés que tenemos en presentar una perspectiva actual del debate en el país. Otro aspecto por considerar es mostrar que la obesidad se ha convertido en una problemática de reciente interés público y académico, y, en consecuencia, el gran impulso que esta discusión ha cobrado durante este siglo.

Las búsquedas se realizaron mediante los principales servidores académicos, tales como Jstor, Dialnet, Redalyc, donde nos abastecimos de las principales fuentes de revistas del ámbito biomédico, psicológico y de ciencias sociales en América Latina. Si bien nuestra revisión toma en cuenta las disciplinas desde las que se estudia la obesidad, privilegiamos una selección por el tema específico para visualizar mejor cómo se está elidiendo la perspectiva de género en cada caso.

En la primera fase de la identificación de los textos, se lograron recabar noventa trabajos científicos tanto en inglés como en español, entre artículos, tesis y reportes de investigación. Para esta etapa se utilizaron los motores de búsqueda de los portales académicos ya mencionados, además del catálogo de recursos bibliográficos de la Biblioteca Daniel Cosío Villegas de El Colegio de México, donde se reúne un importante número de bases de datos y revistas científicas especializadas. Para refinar la búsqueda se filtraron los resultados que contenían en el título las palabras obesidad y sobrepeso.

En una segunda fase, después de una revisión detenida, se realizó una selección más específica de los textos recabados en la fase anterior. Se organizaron los textos por año descartando los anteriores a 1990 y aplicados fuera del país; asimismo, se priorizaron los estudios que abordaran la obesidad como una problemática social en conexión con otras áreas de estudio, además de la salud. Una vez aplicados estos criterios de exclusión e inclusión, se logró un total de treinta y ocho textos para la elaboración de este trabajo.

Algunas referencias sobre la obesidad en México

La obesidad: el peso de los cálculos y las cifras en la perspectiva médica

La revisión bibliográfica nos puso frente a una primera constatación que es la gran cantidad de escritos científicos cuyo objetivo central es determinar la prevalencia de la obesidad o el sobrepeso, es decir, el número de personas que los padecen. Estos textos ponen énfasis en distintos criterios que comienzan a problematizar y complejizar el fenómeno en México.

El foco de atención en las ciudades se ejemplifica con el trabajo de Arroyo *et al.* (2000) donde se presentan cifras de la Encuesta Nacional de Enfermedades

Crónicas, llevada a cabo en 1992 y 1993 y aplicada a 471 ciudades (de más de 2,500 habitantes) de todo el país; quienes, además, las contrastan con encuestas similares realizadas en otros veinte países. Entre otros resultados, resaltan: 1) los mexicanos y los estadounidenses de origen mexicano tienden a tener los porcentajes más altos de obesidad y de pre-obesidad, y, 2) las mujeres tenderían a sufrir obesidad en una proporción mayor a la de los hombres.

De la mano con lo anterior, se identificaron trabajos que buscaron comparar entre contextos rurales y urbanos. Como ejemplo se encuentra otro texto de Arroyo *et al.* (2007) que da cuenta de una investigación realizada en Yucatán en 1997, con 584 adultos entre 20 y 75 años, de estratos socioeconómicos medio-bajo y bajo, partiendo de la hipótesis según la cual el contexto rural o urbano puede influir en una mayor o menor prevalencia de la obesidad e hipertensión. Los resultados muestran: 1) tanto en el entorno rural como en el urbano, la población con sobrepeso rebasó la media; 2) son las mujeres maduras (50-75 años) del entorno rural las que más padecen obesidad, aunque no sean muy significativas las diferencias con las del entorno urbano. El artículo cierra señalando el aumento de obesidad en Yucatán a partir de los años noventa, y, retomando una encuesta sobre el contexto rural de este estado en los años sesenta, demuestra que la desnutrición era el mayor problema de salud en aquella época y que la obesidad era casi inexistente en los hombres y solo afectaba al 6% de las mujeres.¹

La visibilización de la problemática en niños y niñas se exhibe con el estudio de Bonvecchio *et al.* (2009) que recurre a las cifras de índice de masa corporal (IMC) de tres encuestas nacionales publicadas de 1988 a 2006; el equipo destaca prevalencias de “peso no saludable” (sobrepeso y obesidad) en niños y niñas mexicanos/as desde su edad más temprana. Con datos de la ENSANUT 2006 (Olaiz-Fernández *et al.* 2006), el texto refiere que 26.3% de la población de 2 a 18 años padecía obesidad y sobrepeso, y, más específicamente, la prevalencia en cada grupo de edad era de 16.7% entre los niños/as de 2 a 4 años, 26.2% entre los de 5 a 11 años, y, 30.9% para los de 12 a 18 años. Asimismo, se reconoce que:

[...] la mayor contribución al aumento del peso no saludable entre 1999 y 2006 fue el sobrepeso para los niños en edad escolar y la obesidad en las adolescentes [...] asimismo, fue mayor en los sitios con mayor desarrollo económico (norte de México y la región de la Ciudad de México) que en aquellos con menor desarrollo (regiones central y sur), y fue mayor en áreas urbanas que en las zonas rurales. (Bonvecchio *et al.* 2009, S592)

1 Acerca del cambio de la desnutrición a la obesidad, Sánchez-Castillo *et al.* (2004, 5) recuerdan que en los años 40, Salvador Zubirán fundó el Hospital de Enfermedades de la Nutrición para enfrentar el problema de la desnutrición y sus consecuencias; pero agregan que en la actualidad, la población puede seguir sufriendo desnutrición y tener obesidad abdominal al mismo tiempo.

La cuestión de las tasas de prevalencia segregadas por sexo se aborda en varios documentos, y muchos de ellos comienzan a interactuar con el cruce entre el sexo y otras variables como la edad, el nivel socioeconómico, la condición migratoria y el lugar de residencia. Con los resultados de estas investigaciones, se esbozan algunas interpretaciones basadas en el género. Por ejemplo, González de León *et al.* (2009) se enfocan particularmente en “la epidemia de obesidad en las mujeres” con datos de la ENSANUT 2006, cuya muestra abarcó familias urbanas y rurales; los autores mostraron una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 71.9% para las mujeres y de 66.7% para los hombres mayores de 20 años, así como una prevalencia de obesidad de 34.5% en las mujeres y de 24% en los hombres. Lo interesante es que, más allá de las cifras, se ofrecen pistas para reflexionar estas diferencias entre sexos. El equipo de investigadores constató que si la obesidad en mujeres prevalece en todos los estratos socioeconómicos, lo es más frecuente en las que tienen menos recursos; a esto atribuyen varias razones: 1) las mujeres tienen un mayor contacto con los alimentos, pues son casi siempre ellas quienes los compran, preparan y distribuyen; 2) si bien pueden saber qué es lo más saludable, ellas muchas veces compran los alimentos que pueden pagar (que suelen ser procesados, baratos y con alta densidad energética); 3) conforme al rol femenino de sacrificarse y cuidar de otros, las mujeres quizás otorguen los mejores alimentos a los hombres y a los hijos; 4) posiblemente, ellas no han adoptado tanto como los hombres el hábito de hacer ejercicio, además de que tienen menos tiempo para hacerlo, y, 5) la carga laboral de las mujeres también puede incidir en una mala alimentación y tensiones emocionales. Aquí se deslizan “razones de género” dentro de las lógicas familiares.

Otro estudio sugestivo, donde se esboza una interpretación con base en el género, es el de Carmona y Vizcarra (2009). Las estudiosas determinan la prevalencia de sobrepeso y obesidad en 276 escolares de 6 a 12 años, de tres comunidades con altos índices de migración internacional ubicadas al sur del Estado de México. Al relacionar la prevalencia con el fenómeno migratorio, mediante las variables padre migrante y padre no migrante, encontraron que un 21.5% de los escolares estudiados tiene problemas de sobrepeso u obesidad y que tener un padre migrante, o no, no impacta en esta proporción. En cambio, al constatar que la obesidad es 13.4% mayor en los niños que en las niñas, sugieren como explicación que las madres, encargadas de la selección y preparación de los alimentos, llenan más los platos de sus hijos que de sus hijas.

Ahora bien, respecto a la población adulta, la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública publicaron en 2012 un reporte que confirmó una mayor prevalencia de obesidad en mujeres que en hombres (37.5% contra 26.8%, respectivamente) y mostró, como señalamos previamente, que 71.3% de la población adulta de 20 años y más tiene sobrepeso y obesidad, es decir, 48.6 millones de personas (Barquera *et al.* 2012). Además, es de destacarse una mayor proporción

de obesidad en el nivel socioeconómico alto que en el bajo, mayor en zonas urbanas en comparación con las rurales y en la región norte del país en comparación con el sur y el centro. Este reporte señala también que, con respecto a las cifras de 2006, se observó una desaceleración importante que puede deberse a dos aspectos: a) equilibrio de saturación —ya se llegó a un tope “natural” respecto de la población que tenía alta probabilidad de padecer obesidad—, y, b) efecto de intervenciones —habrían surtido efecto las campañas para modificar los hábitos alimentarios y aumentar la práctica de ejercicio.

Asimismo, tenemos un análisis de cálculos y cifras de la ENSANUT 2012 en el texto de Dávila-Torres *et al.* (2015) donde se encontró que en 2012 la obesidad era más alta en mujeres que en hombres, pero el sobrepeso presentaba la tendencia inversa al concernir más a los hombres (42.5 %) que a las mujeres (35.9 %). Destacan que, entre 1988 y 2012, se observó un incremento tanto del sobrepeso como de la obesidad entre las mujeres mexicanas (de 25 a 35.3 % y de 9.5 a 35.2 %, respectivamente). Un aspecto notable de este artículo es que ofrece cifras sobre los costos económicos, propone que la obesidad provoca una merma en las finanzas públicas por gastos sanitarios e incluso la califican de amenaza a la productividad económica, cuyo costo indirecto por pérdidas asciende a 9,146 millones de pesos en el 2000 y 25,099 millones de pesos en el 2008.

Por último, aludamos a una reflexión destacable encontrada en Martínez (2012). El autor cuestiona cómo se ha abordado el problema de la obesidad infantil en México, y señala que pocas veces los estudios se apegan a datos epidemiológicos reales, pues muchas veces los exageran o los malinterpretan. Por ejemplo, cuestiona que México tenga el “primer lugar mundial en obesidad infantil” si el dato proviene de la lista de la OCDE, es decir, de 34 países. El autor denuncia que, con datos erróneos, en vez de solucionar el problema se pueden empeorar otras situaciones, como la discriminación que sufren los niños obesos, temática que se abordará en la segunda parte de este artículo. Respecto al problema social de la obesidad señala: “tres asuntos pendientes muy polémicos: la discriminación de una amplia proporción, el sustento científico de la obesidad como un problema de salud en sí mismo y los conflictos de intereses dentro de la difusión de la epidemia global de la obesidad” (Martínez 2012, 16). En otros términos, Martínez afirma que la “guerra” declarada contra la obesidad debe observarse con precaución, recomienda analizar desde dónde se promueve y qué consecuencias tiene para la salud el problema.

El acceso a alimentos que nutren la obesidad

Numerosas investigaciones desentrañan los tipos de alimentos y bebidas que pueden ser la causa de la obesidad. Es el caso, por ejemplo, del artículo de Jiménez-Aguilar *et al.* (2009) donde se examina la asociación entre el consumo de

bebidas refrescantes azucaradas y el índice de masa corporal (IMC) en 10,689 adolescentes (10-19 años), procedentes de la ENSANUT de 2006. El consumo de estas bebidas se evaluó con un cuestionario semi-cuantitativo que relaciona el consumo de refrescos con el aumento del IMC en varones adolescentes mexicanos. Se puede agregar que, basado también en la ENSANUT de 2006, y aunque no está vinculado con los alimentos sino con su manera de eliminarlos, el estudio de Morales-Ruan *et al.* (2009) estableció una relación estrecha entre la inactividad física y el tiempo pasado frente a la pantalla con el sobrepeso y obesidad de los adolescentes.

Otro trabajo diagnóstico, expuesto en un documento de *El poder del consumidor* (2010), aborda la situación alimentaria de escolares y adolescentes en la región Centro-Montaña de Guerrero, una de las regiones más pobres del sur de México. Se llevaron a cabo cuestionarios, trabajos de observación y talleres con 343 estudiantes de nivel primaria, secundaria y preparatoria, e indagaron en torno a la frecuencia del consumo de alimentos y las actividades diarias. Se encontró un alto consumo de refrescos, en particular en los niños de nivel primaria, y se identificó la escuela como el lugar en donde más se consumen frituras y dulces. También surgió la preocupación por parte de la comunidad sobre los cambios alimenticios, el abandono de los productos tradicionales, como el frijol y el atole, y la basura generada por la comida chatarra.²

En la misma línea, el estudio de Fernald (2007) analiza las relaciones posibles entre el IMC, el consumo de alcohol/refresco y el nivel socioeconómico (NS).³ Como parte de la Encuesta Nacional de Bienestar Social, el estudio se aplicó en 2003, a 12,873 adultos de 364 comunidades rurales pobres (con ingreso per cápita menor a 2 dólares). Destacaron los siguientes resultados: 1) un alto índice de obesidad en estas comunidades; 2) una correlación entre un mayor NS y un mayor IMC; 3) un consumo mayor de alcohol y refresco con un mayor NS de las personas —las personas ligeramente más ricas, aunque todavía pobres, son las que compran los productos que provocan la obesidad—, y, 4) una tendencia a consumir refresco y alcohol en las mujeres que trabajan fuera del hogar.

Otro artículo, el de Ortiz *et al.* (2006), postula que el acceso y la elección que la gente tiene con respecto a qué comer se relaciona con el nivel de ingreso y con los precios de los alimentos. Con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) y la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), los investigadores estudian la relación entre el ingreso de la gente, los alimentos

2 Asimismo, se destacó que los niños gastan alrededor de 15 pesos diarios en las tienditas y que más de la mitad de la población tiene un pariente con diabetes.

3 El NS se promedia de acuerdo con las variables siguientes: educación, ocupación, ingreso del hogar, vivienda y recursos, estatus social subjetivo.

que compran y los precios de estos y observan que, en efecto, la gente modifica con relativa facilidad los productos que compra, dependiendo de los precios. En este sentido, pareciera que los alimentos que nutren la obesidad son los más baratos y que “la regulación de precios de los alimentos podría ser una estrategia efectiva para promover hábitos saludables” (Ortiz *et al.* 2006, 254).

Sin duda, el consumo de alimentos y la concepción sobre la obesidad se cruzan con aspectos socioeconómicos de cada población. Lo indaga Bertran (2009) a partir de entrevistas a profundidad con mujeres de la Ciudad de México, procedentes de los tres estratos socioeconómicos: alto, medio y bajo. En todos los casos se encontró: 1) una preocupación por consumir poca grasa, azúcar y sal, y muchas frutas y verduras; 2) un temor a encontrar hormonas y fertilizantes en los alimentos, y, 3) una actitud obesófoba (miedo a engordar), aunque matizada por el temor de provocar actitudes bulímicas y/o anoréxicas en sus hijos. En relación con las causas de la obesidad, las personas de la clase alta lo atribuyeron mayoritariamente a una falta de control, mientras que los estratos bajos, a la presencia de alimentos provenientes de otros países. Finalmente, se destacó que la delgadez, más que una cuestión de salud, marca un estatus en los estratos altos.

Paralelamente a reflexiones sobre la procedencia social, se pueden encontrar referencias que remiten a la etnia. El estudio de Ramos y Sandoval (2007) expone los resultados de una investigación antropométrica (peso y estatura) llevada a cabo en 2002 en la etnia triqui, y se comparan con otras mediciones realizadas tanto en 1940 como a finales de siglo XIX. De forma general, se constata una estatura muy baja, así como la emergencia de casos de obesidad y sobrepeso (34% en hombres y 50% en mujeres) que se explicarían por la precariedad en que viven estas comunidades. Por un lado, la falta de nutrientes necesarios, las enfermedades, las jornadas laborales (e, incluso, su condición de esclavos antes del siglo XIX) son factores a los que Ramos atribuye su baja estatura; por el otro, “a pesar de su fuerte arraigo a sus prácticas culturales, han introducido a su dieta alimentos energéticamente densos” (Ramos y Sandoval 2007, 174) porque estos resultan más baratos y accesibles. Aunque no se precise la naturaleza de estos productos, sí se hace hincapié en la incorporación de alimentos baratos y de alta densidad energética en este medio étnico.

La obesidad en una aproximación multifactorial y multidisciplinaria: el cuerpo en el centro de lo social

En esta revisión encontramos dos referencias cuyo eje sostiene que la obesidad no puede ser abordada sino desde la multiplicidad de los factores que influyen en ella. Como lo recuerda Bertrán (2010), “comer es un acto social” y, por lo tanto, la obesidad necesita ser abordada en su complejidad. Entre sus principales argumen-

tos, afirma que las elecciones alimentarias no son aleatorias para la población, sino que responden a un proceso histórico con elementos sociales, económicos y culturales. El gusto de la gente es, por ejemplo, algo que se configura culturalmente, también hay situaciones sociales (eventos, festejos) que condicionan las elecciones alimentarias. De allí la importancia fundamental de considerar el contexto sociocultural y de entender todos los factores que interactúan en la obesidad antes de que se emprendan campañas para combatir el problema. Para Bertrán, no se puede culpabilizar al individuo por su estado nutricional —lo que, según ella, hace el sistema de salud—, pues esta postura no ataca el problema de fondo.

El otro artículo es el de Álvarez *et al.* (1998, 22), el cual recuerda también el carácter multifactorial de la alimentación y parte de la idea de que “para hablar de alimentación no basta con centrarse en el organismo como sistema biológico, sino que es indispensable analizar lo psicológico, social y cultural que implica”. Primero, con base en diversas aproximaciones, se discuten los diferentes conceptos de obesidad u “obesidades” —que estas sean, por ejemplo, de índole psíquica, hipotalámica, genética o por sobrenutrición—. Luego, se evalúa la asociación entre la presencia de obesidad y algunas variables como personalidad, sexualidad, familia y hábitos alimentarios. Se destaca: 1) una correlación entre obesidad y depresión; 2) una dificultad para comunicar sentimientos y necesidades sexuales a su pareja; 3) dinámicas familiares en conflicto con la figura paterna, uso de amalgamamientos, descalificaciones, coaliciones, metamensajes y rechazos; 4) un hábito de comer por nervios o aburrimiento. Este artículo insiste en que, para un buen acercamiento a la obesidad, es imperativo desentrañar las influencias biológicas de los factores ambientales que inciden en el fenómeno.

Ahora bien, mediante una perspectiva psicológica hay varios acercamientos al fenómeno desde lo familiar. Al tener en cuenta la faceta social de la alimentación, la pregunta ¿qué se come? se vuelca hacia ¿con quién se come?, y da paso al análisis de las esferas de acción más cercanas de los individuos concretos. Al estudiar este cruce entre familia y obesidad citamos, por ejemplo, la investigación de López *et al.* (1995), la cual sostiene que las personas con obesidad ingieren alimentos como respuesta a estados emocionales específicos, tales como la tensión y ansiedad que provocarían en buena medida las relaciones familiares. Para estos especialistas, la obesidad sería entonces un síntoma generado a raíz de una dinámica familiar específica; entonces, la observación de la interacción familiar podría develar la causa de la obesidad. El estudio, de corte cualitativo, se llevó a cabo en 10 familias con al menos un miembro obeso, y se videograbaron 5 situaciones hipotéticas en las cuales las familias tendrían que resolver debatiendo.⁴ El

⁴ Las cinco situaciones fueron: 1) escoger juntos el menú de un día; 2) hablar de las características principales de cada uno de los miembros; 3) hablar de un motivo de pelea en la

estudio demostró que las familias con al menos un miembro obeso presentaban una comunicación disfuncional y abundaban las descalificaciones, la rigidez y los problemas entre cónyuges.

En otra investigación, realizada en un campo de verano para niños con sobrepeso y obesidad, Pompa y Montoya (2011) aplicaron sondeos psicológicos a 21 niños, al inicio y al final del programa, para medir los niveles de ansiedad y depresión; se demostró que la terapia grupal y aislante funcionó de manera positiva porque el entorno cotidiano de los niños propicia muchas veces un estado depresivo que repercute en sus conductas alimenticias (a mayor depresión, mayor consumo).

De igual manera, podemos evocar la investigación de Rodríguez y Pérez (2010) donde reportó sobre la relación entre la obesidad y algunos “factores de la dinámica social”, a partir de la Encuesta Nacional de Niveles de Vida de los Hogares en México (ENNVIH) de los años 2002 y 2005. Encontraron que, si un individuo tiene un alto índice de masa corporal, es posible que pertenezca a una familia en donde también haya otros individuos con sobrepeso u obesidad. El estudio, sin descartar lo genético, también lo relaciona con hábitos alimentarios y el ambiente familiar.

Intervenir para erradicar la obesidad

Desde hace varios años, la guerra contra la obesidad adquirió tanta visibilidad en los medios de comunicación mexicanos que varios estudios lo abordan desde el ángulo de las políticas públicas. Aquí nos remitiremos solamente a dos artículos que plantean la cuestión de la responsabilidad. El primero, de Barrientos-Pérez y Flores-Huerta (2008), pregunta hasta dónde puede llegar la responsabilidad individual y dónde empieza la responsabilidad social (gobierno y sociedad civil). Los autores describen que, en México, se vive un ambiente “obesogénico” que promueve el consumo de alimentos con alta densidad energética, así como el sedentarismo, por lo que no solo el individuo debe modificar sus hábitos, sino que el ambiente debe modificarse. Para tal objetivo, opinan que tanto las políticas públicas como la sociedad civil deben favorecer una mejor nutrición y mayor actividad física de los ciudadanos.

Con argumentos similares, el segundo artículo, el de Barroso (2012), analiza la publicidad mediante la cual el gobierno federal ha emprendido una campaña que exhortó a “todos los sectores: empresarios, medios de comunicación, gobiernos estatales y municipales, a colaborar con el objetivo de hacer conciencia entre

familia; 4) decidir las actividades a realizar juntos durante las vacaciones, y, 5) contar una historia juntos acerca de 5 láminas presentadas.

la población de que la prevención es indispensable para mantener un buen estado de salud y así garantizar una mejor calidad de vida” (Barroso 2012, 204).⁵ La publicidad promovió los “5 pasos por tu salud, para vivir mejor” que son: “Muévete”, “Toma agua”, “Come frutas y verduras”, “Mídete” y “Comparte: familia y amigos”. La autora critica que dicha campaña no tomó en cuenta el contexto sociocultural de muchos mexicanos, quienes, en su mayoría, por falta de recursos, de información o de tiempo, no podían poner en práctica esos pasos.

Problematización de la obesidad desde la perspectiva de género

Análisis del recorrido anterior

Aunque las referencias restituidas anteriormente no pretenden ser exhaustivas, ofrecen un panorama general de cómo se está discutiendo el tema de la obesidad en cuanto a su prevalencia y cómo se ubica como una problemática social que se entrecruza con conductas alimentarias, dinámicas familiares y políticas públicas. Esto permite identificar diferentes miradas científicas que han observado el problema, pero también permite encontrar los huecos y, entre estos últimos, parecen escasas las perspectivas culturales, políticas y de género.

Un primer aspecto que resalta de las referencias del apartado anterior tiene que ver con la temporalidad. Los años de publicación de las referencias son recientes: datan, como mucho, de hace unos 20 a 25 años, aunque la búsqueda se enfocó en los últimos 30 años. Esta proliferación de textos en torno a la obesidad coincide con el surgimiento del Sistema Nacional de Encuestas de Salud en 1986, a cargo de la Secretaría de Salud, generada por la ENSANUT, y convertidos en el instrumento por excelencia para rastrear, medir y fundamentar las hipótesis de muchas de las publicaciones en el ámbito nacional. Entonces, si la obesidad es un problema del que nos hemos ocupado de manera reciente, importaría preguntar y contestar en futuras investigaciones: ¿a qué se debe esta reciente preocupación?

Quizá una de las explicaciones ante esta pregunta sea que poco a poco, como veremos más adelante, el discurso estético se ha nutrido del discurso médico, brindándole al primero una configuración medible sobre el cuerpo estético. Esta realidad se relaciona con un segundo aspecto que nos llama la atención: los textos otorgan mucha importancia al cálculo de estadísticas, cifras y datos a nivel nacional. Se deja entrever una necesidad de medir, canalizar y atrapar el problema. Es de notar que, entre estos números, al que más se recurre es el índice de masa corporal (IMC), aunque pocas veces se cuestione su utilidad o va-

⁵ La campaña se realizó en 2010, tras la firma del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.

lidez.⁶ Esta medida médica relaciona peso con estatura,⁷ lo cual genera rangos de normalidad que difícilmente pueden distinguir la repartición de grasa, huesos, músculos y agua en el cuerpo; así, puede resultar que una persona fisicoculturista, con prominentes masas musculares, caiga en el rango de obesidad, o que las personas sujetas a retener líquidos o que padecen lipedema,⁸ por mencionar casos límites, estén estigmatizadas de la misma manera.

Un tercer aspecto se encuentra en la clasificación y comparación entre datos, se intenta radiografiar el problema en todas las regiones del país y en casi todas las edades (adultos, niños, adolescentes, se deja de lado el problema en las personas mayores). Hay una preocupación por determinar si se da más en el medio rural o en el medio urbano, en las clases sociales medias o pobres. Sin embargo, hay pocas reflexiones a profundidad sobre los hábitos alimenticios de los sectores socioeconómicos altos de México; en cambio, sí encontramos algunas aportaciones sobre el impacto del problema en los estratos bajos y cómo los cambios alimentarios afectan a ciertas etnias. En todo caso, se nota lo difícil que representa la medición y la caracterización social y étnica de la obesidad, sobre todo si se pretende trabajar a escala nacional.

En el análisis conjunto de estas referencias, nos damos cuenta de que se da un lugar primordial a la alimentación. Más específicamente, se denuncia: 1) la comida chatarra y los refrescos que provocan obesidad; 2) cómo se come y cómo no se elimina lo que se come a causa del sedentarismo; 3) cómo la comida repercute en la apariencia física; 4) lo que se cree que se puede comer o no; 5) lo que significa, a nivel económico y social, lo que se come.

A grandes rasgos, resaltan varios aspectos que tienen que ver con la necesidad de “cifrar” la enfermedad a partir de estadísticas (epidemiológicas o no); intentar cartografiarla geográfica y socialmente, y observarla desde la alimentación y la conducta alimentaria como si estos factores fueran los únicos responsables. Aunque estos aspectos puedan parecer los principales, pensamos importante desentrañar otros elementos sutilmente imbricados en la problemática misma. A continuación, nos detendremos en las “razones de género” que algunos artículos evocan al tratar la obesidad como un problema social.

6 El índice de masa corporal (IMC) surge a partir de una propuesta de Adolphe Quetelet en el siglo XIX, mientras hacía mediciones en hombres buscando establecer estadísticas de crecimiento (Puche 2005).

7 El IMC = peso (kg) / estatura² (mts).

8 Trastorno crónico, presente sobre todo en mujeres, que se caracteriza por una acumulación de líquido y tejido adiposo en las piernas. Esta grasa no puede ser eliminada con dietas ni ejercicio.

Algunas “razones de género” vinculadas con la obesidad

Varias referencias citadas anteriormente plasman tasas de prevalencias diferenciadas entre mujeres y hombres, incluso entre niños y niñas, pero pocos textos explican estas diferencias. Una de las primeras tareas que corresponden a un abordaje del problema de la obesidad desde el género es poder mostrar que la obesidad no afecta de la misma manera a los hombres que a las mujeres. Esta diferencia no puede explicarse únicamente por el prisma de la biología sino al reflexionar social y culturalmente sobre las situaciones de alimentación en una relación jerárquica entre hombres y mujeres.

Estudiar la obesidad con cierta conciencia de género es empezar a librar una batalla contra el estigma generalizador de las representaciones asignadas a hombres y a mujeres. Trabajos como el de González de León *et al.* (2009) invitan a considerar los elementos del contexto sociocultural y la perspectiva de género, tanto en las investigaciones como en las estrategias de salud que atienden esta problemática; para este equipo de trabajo uno de los retos más importantes consiste en ir más allá de los datos desagregados por sexo e identificar las razones culturales que se encuentran detrás de esas diferencias. De la misma manera, Pérez-Gil y Díez-Urdanivia (2007) encabezan una reflexión que aboga por incluir la perspectiva de género en los estudios sobre alimentación y nutrición en México, para indagar cómo la desigualdad de género, así como las experiencias diferenciadas de hombres y mujeres, pueden repercutir en el ámbito alimenticio. Sugieren adentrarse más allá de las cifras que solo resaltan la mayor presencia de sobrepeso en las mujeres.

Un artículo que trata centralmente la obesidad desde un enfoque de género es el de Cruz-Sánchez *et al.* (2012). Este trabajo aborda el contexto cultural de los indígenas chontales de Tabasco (jóvenes, adultos y adultos mayores). A partir de 15 entrevistas a profundidad a hombres y mujeres, se indaga en su estilo de vida, la pertenencia étnica, los hábitos de alimentación y sus percepciones en torno a la obesidad. El análisis de los datos arroja que hubo modificaciones en los modos de subsistencia debido a la contaminación de su entorno. Los hombres, por ejemplo, deben pescar más lejos, por lo que las mujeres ya no los pueden acompañar. A las mujeres no se les permite estar mucho tiempo fuera de casa, y si transgreden esta imposición, son objeto de violencia física por parte del esposo. El estrés asociado con el peligro constante de ser golpeadas es considerado como una causa de la obesidad. Entre estos indígenas, se encontró la idea de la existencia de una gordura normal (aquella que no limita las actividades, o la que vendría después del embarazo) y otra que no lo es. El cuerpo gordo se atribuye a la herencia familiar, por lo que su significado social no se asocia con la enfermedad. En relación con los cambios en la alimentación, se encontró que ahora se cocinan más alimentos fritos que hervidos y que hay un alto consumo de comida enlatada,

como la que sus esposos traen cuando van a trabajar a la ciudad: sopas instantáneas, bebidas carbonatadas y alimentos procesados.

De manera similar, Vizcarra-Bordi y Marín-Guadarrama (2013) atienden las relaciones entre identidad y género en dos etnias de los valles centrales de México. A partir de una metodología cualitativa en combinación con datos estadísticos, se adentran en los modos de vida y nutrición en una comunidad mazahua y en otra otomí. Al igual que en el estudio anterior, se da cuenta del cambio en los hábitos alimenticios a partir de la búsqueda y obtención de empleo fuera de la comunidad, lo cual reduce el tiempo para cocinar y desemboca en una sustitución de alimentos tradicionales por productos industrializados. Señalan las dificultades de estas comunidades para sostener su autonomía alimentaria, dado que dependen de decisiones de entidades gubernamentales, de asociaciones y de la misma industria alimentaria. También se observa una re-significación de identidades de la niñez indígena diferenciada por el género: si la gordura está generalmente asociada con buena salud y estatus social, las niñas y adolescentes gordas de ambas comunidades pueden ser el blanco de mucha discriminación. Se introdujeron productos para bajar de peso, dietas y ejercicios, al mismo tiempo que se registraron casos de desórdenes alimenticios en niñas de secundaria. Las autoras concluyen que hay un cambio de modelos y roles de género de las niñas en donde encaja un cuerpo delgado; aspiran a ir más allá del cuidado del hogar y la familia, al tener una educación profesional y salir de la comunidad.

La percepción del cuerpo

Varios estudios se enfocan en las percepciones que giran en torno a la obesidad. Por ejemplo, Jiménez-Cruz *et al.* (2012) presentan los resultados de una investigación sobre las percepciones que una muestra de 1,100 mujeres (18-40 años), de bajos recursos, procedentes de Reynosa y Tijuana, podían tener sobre las causas y consecuencias de la obesidad. Se demostró que la mayoría de ellas tiene un conocimiento razonablemente bueno y preciso sobre los alimentos más saludables y las enfermedades que puede acarrear la obesidad. En cambio, se identificó un grupo de riesgo con mujeres que, según estos investigadores, tienen impresiones erróneas al pensar, por ejemplo, que el sedentarismo o el beber refrescos no se relacionan con la obesidad. Se trata de las mujeres más jóvenes de la muestra, con baja escolaridad, solteras y de peso normal; el artículo cierra sugiriendo que se les debe proporcionar información correcta sobre la obesidad en vistas de una adecuada prevención.

Otra investigación de sumo interés es la del equipo de Lara-García *et al.* (2011), quienes estudiaron las percepciones de 325 madres acerca del peso de sus hijos —niños de preescolar en Nuevo Laredo con edad promedio de 4.6 años—

y de otros niños no emparentados con ellas. Se partió de la premisa de que la madre ejerce una fuerte influencia en la alimentación de los hijos; sin embargo, puede que ella estime de manera errónea el peso de sus hijos y por ello no le dé los alimentos adecuados. En los resultados, se pudo observar que las madres no advierten de manera adecuada el sobrepeso y obesidad de sus hijos, siempre consideran que pesan menos. No obstante, ellas mismas sí son capaces de percibir que otros niños, que no son sus parientes, tienen sobrepeso u obesidad. También saben identificar los riesgos para la salud de un peso elevado. Todo ello implica que las mujeres encuestadas (a pesar de la baja escolaridad de muchas) sí están informadas y pueden identificar el sobrepeso y la obesidad en otros niños; sin embargo, la relación con sus hijos hace que la percepción del peso de ellos sea errónea.

Podemos decir que los hábitos alimenticios están en el centro de un entramado de influencias en las que las emociones, el parentesco y la idea de cuidado influyen. Ver en qué grado estas ideas están presentes en hombres y mujeres es tarea de los estudios futuros.

Las conductas alimentarias en la mira

Sin enfocarse directamente en los alimentos (o bebidas) que pueden favorecer la obesidad, varios estudios se interesan por el vínculo entre las conductas alimentarias y la prevalencia de la obesidad en sus distintas formas.⁹ Daremos aquí solamente tres ejemplos de estudios.

El equipo de Gómez y Ávila (1998) publica los resultados del cuestionario Escala de Factores de Riesgo Asociado con Trastornos Alimentarios (EFRATA), aplicado a 222 adolescentes, hombres y mujeres.¹⁰ Los factores de riesgo propuestos en el cuestionario son: 1) la conducta alimentaria compulsiva; 2) la preocupación por el peso y la comida; 3) la dieta crónica y restrictiva; 4) la atribución del control alimentario interno, y, 5) la dieta hipocalórica (evitar grasas y harinas). Entre los resultados importantes, se encontró una relación clara y directa entre la variable obesidad y conducta alimentaria compulsiva en las mujeres y conductas compensatorias —comer por aburrimiento o para tranquilizarse— en los hombres.

⁹ Según Poulain, entre otros especialistas de la obesidad, podrían existir diferentes formas de obesidad. La primera estaría asociada con el proceso de precarización. La segunda representaría una obesidad de transición consecutiva a transformaciones rápidas de contextos alimentarios emergiendo, por ejemplo, en el fenómeno migratorio o en la modernización de la alimentación contemporánea. Una tercera forma de obesidad, más ampliamente distribuida en la escala social, resultaría de trastornos del comportamiento alimentario vinculados con la presión de estética corporal de delgadez. Y, por último, una obesidad asociada con posiciones sociales elevadas y con “modos de vida de buenos vividores” (Poulain 2012, 939-940).

¹⁰ El artículo deja en silencio la procedencia de estos adolescentes.

Más tarde, el mismo equipo de Gómez *et al.* (2006) publica otra encuesta, esta vez aplicada a estudiantes de primer ingreso de licenciatura ($n = 31,874$) y a estudiantes de primer ingreso de preparatoria ($n = 12,822$) en una universidad pública de la Ciudad de México. Su objetivo es, por un lado, relacionar la prevalencia de obesidad con conductas compensatorias —como hacer dieta o ejercicio en exceso— y prácticas alimentarias de riesgo, y, por el otro, indagar en la relación de obesidad con la agresión psicológica o física que se haya sufrido. Los resultados destacaron: 1) el 45% de los estudiantes hombres tienen obesidad o sobrepeso mientras que las estudiantes mujeres suman un 37%; 2) las mujeres que han sufrido agresión física o emocional, en la casa o en la escuela, sin importar su peso, tienden más a desear bajar de peso que aquellas que no hayan sufrido agresiones, y, 3) los hombres que han sufrido tales agresiones no necesariamente buscan bajar de peso. También se observó un desfase entre la percepción del peso corporal y el peso real que tienen: los estudiantes obesos se percibieron más delgados.

La tesis de antropología de Flores (2013) aborda el tema de la obesidad en el caso específico de quienes experimentan un “trastorno por atracón”. La autora realiza una etnografía con 13 mujeres y 1 hombre, de 20 a 65 años, residentes de Cuernavaca, y que han acudido a grupos de autoayuda (Comedores compulsivos anónimos, Tragones anónimos, o, clínicas privadas). El objetivo de la tesis es observar qué tan normalizada o patológica se experimenta la obesidad, tomando en cuenta la influencia del discurso médico-nutricional en las personas; detrás del comportamiento alimentario, se indaga también en las creencias a las que las personas suscriben. La autora subraya que la consideración del comportamiento alimentario como patológico, la lipofobia y el deseo de delgadez, en lugar de prevenir enfermedades, encubre la valorización de la delgadez como signo de belleza y de éxito: valorización que tienen interiorizada más las mujeres.

El cuerpo de la obesidad en un contexto social

El conjunto de observaciones anteriores sobre las conductas alimentarias va de la mano con consideraciones acerca de la parte corporal de la obesidad y, de hecho, numerosas investigaciones se centran en este aspecto. Más allá de los valores nutricionales y sociales de la comida, ¿qué significa comer?, ¿qué otros factores se han adherido a la significación de la acción en los contextos específicos de México? Por ejemplo, Pérez-Gil y Romero (2009) reflexionan sobre el tema del cuerpo y el dilema entre comer y no comer, a partir de las representaciones que se pueden tener sobre los alimentos, las experiencias y situaciones sociales que envuelven el alimentarse. Más precisamente, con base en su investigación cualitativa con mujeres de Morelos y Oaxaca, las autoras observan que, por un lado, existe una inclusión de otros productos en su dieta regular, así como de alimentos industria-

lizados que han generado un cambio en sus prácticas alimenticias; por el otro, hay una diferencia en la forma en que se auto-perciben las mujeres que habitan cerca de urbes o centros turísticos y las que están más aisladas: estas últimas tienden a no percibir su cuerpo de forma negativa.

En su estudio, Pérez-Gil y Romero (2010) también encuentran que la percepción del cuerpo no siempre coincide con la apariencia física real. Las investigadoras trabajaron sobre las representaciones corporales de 205 mujeres (15-60 años) procedentes de tres zonas rurales de Oaxaca, Querétaro e Hidalgo; se preguntaron si las mujeres se preocupaban por su cuerpo, cómo lo percibían y si existían ideales corporales en ellas. Las mujeres demostraron no tener una visión objetiva de su cuerpo y peso; casi la mitad de las mujeres entrevistadas anhelaba una figura delgada (más delgada que lo que se considera peso normal); para muchas de ellas la obesidad constituye un estigma; y, cuando hablan de adelgazar, la razón obedece más a cuestiones estéticas que a cuestiones de salud.

En otra investigación, el equipo de Pérez-Gil, Paz y Romero (2011) analiza la percepción corporal y los saberes alimentarios de 15 niños y 16 niñas de primaria (de 8 a 12 años) en una comunidad rural de la costa oaxaqueña. Más precisamente, les aplicaron un cuestionario, una entrevista, se les pesó y se les midió. De los resultados sobresale que las niñas aspiran a tener un cuerpo delgado, cuando los niños prefieren un cuerpo con peso normal. El peso real de los niños y niñas pocas veces coincidió con el que deseaban tener: los niños con obesidad no se percibieron como tal. Tanto niños como niñas han recibido consejos sobre qué comer y tienen información sobre la alimentación adecuada. Las niñas tienen mejor información sobre la cuestión estética del cuerpo, mientras que los niños hablan más de anatomía, de crecimiento y fuerza.

La estética corporal resalta como una cuestión que preocupa, tal como lo subraya Bertran (2010) entre otros investigadores, y, como hemos visto, aplica de forma diferenciada entre niños y niñas, entre hombres y mujeres. A diferencia de lo que se podría pensar, muchas veces la obesidad preocupa menos por sus efectos a la salud que por su aspecto físico. Llevar un registro de cómo estas ideas estéticas han cambiado a lo largo del tiempo entre hombres y mujeres, ayudaría a estudiar mejor los significados sociales de obesidad y la delgadez en México.

Pero, como hemos insistido a lo largo de este artículo, estas percepciones no son construidas aisladamente, sino que el otro está siempre presente en la conformación que los individuos tienen sobre sí mismos. Al desplazar la mirada de los ámbitos individuales y familiares a la pareja, encontramos el trabajo de un grupo de psicólogos, Mancilla *et al.* (1998), que se propuso comparar las pautas de comportamiento sexual de personas que sufren obesidad —con y sin tratamiento— con las de los “normo-pesos”. Para eso, se aplicó la escala sobre comunicación y sexualidad y se realizaron entrevistas (60 minutos) a una muestra de

90 adultos; se tomaron también medidas antropométricas. Para estos investigadores, la sexualidad es un factor integral de la individualidad y se debe pensar en términos comunicativos; así, en las entrevistas fueron abordados: la sexualidad como tema de conversación en la pareja; los motivos que unen a la pareja; posiciones y caricias especiales; frecuencia en las relaciones sexuales. Algunos de los resultados encontrados fueron que los hijos son el principal elemento de unión de la pareja en la obesidad sin tratamiento, este mismo grupo es también el que evita en mayor medida hablar sobre temas sexuales. Las mujeres que padecen obesidad son las que manifiestan un menor “enriquecimiento” de su relación de pareja lo cual puede deberse a una imagen corporal negativa.

Un segundo artículo, el de Morín (2008), explora la relación entre obesidad y sexualidad. Para ello, se refiere a varios estudios realizados en torno a la relación entre obesidad, imagen corporal y sexualidad. Al igual que los psicólogos mencionados anteriormente, el autor evoca el hecho de que el descontento de las mujeres con su imagen corporal puede causar una importante disminución en su libido; y agrega que la obesidad en las mujeres puede servir de escudo protector contra las relaciones sexuales. En los hombres, la obesidad repercute menos y es muy difícil que estos pierdan su actitud sexual y disminuya su sexualidad, aunque también en algunos casos pueden sufrir una disfunción eréctil.

Es importante señalar que, respecto al tema de la sexualidad y el problema de la obesidad entre cónyuges, se encontraron muy pocos trabajos en los servidores académicos consultados, representando uno de los huecos más notables dentro del estudio de la obesidad y de las construcciones culturales en torno a la feminidad. Esta carencia tendrá que ser remediada en las futuras investigaciones que traten sobre el tema con perspectiva de género.

¿Qué podría aportar una perspectiva de género al estudio de la obesidad?

A través de estas escasas pero importantes investigaciones anteriormente presentadas, notamos que la dimensión de género aporta nuevas luces al abordaje de la obesidad. No todo se explica por la ingestión de comida chatarra y el sedentarismo; no todo se ilustra por estadísticas. A veces, podría resultar fructífero completar estos abordajes con otros acercamientos más cualitativos y alojados en el centro de relaciones interpersonales. Estos estudios recuerdan que el acto de alimentarse — desde la compra hasta la preparación de las comidas— ha sido siempre (o casi) un asunto de las mujeres; el surgimiento de la obesidad, en consecuencia, ha sido imputado a las mujeres generándoles, en ocasiones, mucha culpa.

Desde hace varias décadas, las relaciones de género están experimentando cambios históricos: las mujeres se alejaron de sus cocinas y de sus casas para

estar más presentes en la esfera pública. En numerosos contextos sociales, la comida del mediodía ya no es tomada en familia como antes, y cada uno se responsabiliza por su comida, muchas veces ingerida de prisa, con alimentos industrializados y altamente caloríficos. La “gastro-anomía”, tal como la describe Fischler (2001) y que remite a este modo de alimentación vagabundo,¹¹ está vinculada con la perspectiva de género; valdría la pena analizar cómo en ciertas familias la obesidad tiene sentido con ciertas relaciones de género, ellas mismas permeadas por la organización de las ingestas alimentarias. También, como otras “razones de género” que evocan estos textos, figuran la violencia conyugal y el estrés que pueden suscitar ciertas relaciones.

Junto a otras vías de interpretación y abordaje de la temática, que privilegian una mirada médica, la perspectiva de género aportaría mucho a la explicación de la obesidad tal como ya lo demuestran estos escasos textos. Se podría indagar más profundamente en las lógicas familiares, conyugales, el entorno amistoso y en los aspectos socioculturales de las personas con gordura; se podrían trabajar a fondo no solamente las relaciones entre hombres y mujeres, sino también las relaciones intragenéricas de mujeres a mujeres, y de hombres a hombres. En efecto, otro aspecto sumamente olvidado en la literatura, y no sólo en México, ha sido la obesidad entre varones y su papel en la construcción de la masculinidad. Cuando reparamos en el problema presentado por la discriminación y el estigma, nos convence la importancia de los juegos de poder en las interacciones interpersonales; la pregunta a resolver podría ser: ¿cómo es que se ejerce la dominación hacia el cuerpo obeso? o ¿cuáles son las lógicas de dominación que imperan en la obesidad?

Otra tarea pendiente es que los nuevos estudios indaguen en el cruce entre violencia intrafamiliar y manifestaciones de la obesidad, esto es, el estudio de las dinámicas de violencia, y sus diferentes tipos, al interior de familias donde uno o varios miembros viven con obesidad. Con esto, nos referimos a la violencia física, verbal y también simbólica. Podemos plantear, como ejemplo, la presión por hacer dieta y las restricciones en la vida cotidiana, como a la hora de elegir ropa o de hacer un ejercicio forzoso y obligatorio. Hace falta indagar de qué manera estas imposiciones y estos mandatos son diferenciados a partir del género. Estudiar la obesidad desde esta perspectiva podría aclarar ciertos factores que desencadenan la obesidad, así como las maneras que muestran cómo esta se vive y experimenta.

11 El concepto de “gastro-anomía” de Fischler (2001) remite a las transformaciones de las estructuras de la alimentación, así como de la organización de las ingestas alimentarias —las comidas o el picoteo entre comidas, su número, su ritual, su contenido— visibles sobre todo en la cultura urbana europea, a partir de los años setenta. Más precisamente, se observa una tendencia a la disminución de las comidas cotidianas compartidas entre familiares, ya no hay tantos horarios para comer, el tiempo de trabajo estructura la alimentación, etcétera.

Hace falta, de igual manera, hacer un análisis sobre el acceso de hombres y mujeres al ejercicio. Esto develaría los condicionamientos de género arraigados tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. Así como pasa con el “comer sano”, la relación entre el discurso médico del ejercicio se relacionará de una manera determinada con el discurso estético de la cultura *fitness*. ¿Qué público será mayor receptivo de todas las campañas publicitarias de las grandes marcas para fomentar el ejercicio?, ¿cómo afecta eso particularmente a las mujeres en la percepción que tienen de sí mismas? Son algunas preguntas que harían de guía para esas investigaciones.

Un estudio de la obesidad desde el prisma del género iría, también, en la línea de una reflexión académica que se ha dado en los últimos años: los *fat studies* (Rothblum y Solovay 2009), estudios interdisciplinarios en torno a la gordura. A la par, ha surgido un creciente activismo abocado a la articulación del orgullo gordo (*fat proud*), el movimiento de aceptación a la diversidad corporal (*body positive*) con los feminismos de la diferencia, así como la teoría *queer* y de género. Aunque provenientes del mundo anglosajón, estos movimientos tienen claros enclaves y reflexiones independientes en hispanohablantes. Los acercamientos feministas y la perspectiva de género acompañan estas discusiones; y aunque no constituya el único referente, muchas veces la obesidad resulta estar en el centro del debate. Cabe precisar que nunca se aísla la variable “género” y tampoco tendría sentido hacerlo de esta manera; se privilegian más bien los análisis de tipo interseccional para develar la compleja construcción social del cuerpo y de la gordura, en el cruce de factores tan variados como la pertenencia religiosa, étnica, racial, etaria, de clase y, obviamente, de género. Un estudio de la obesidad desde una perspectiva de género, sin duda, tendría ecos con estos recientes y crecientes acercamientos y podría nutrir la comprensión del fenómeno de los *fat feminisms*.

Otro campo fértil se abre en torno al estudio de la gordofobia en tanto práctica cotidiana de discriminación en niveles que van desde el discurso médico, las instituciones del Estado que dicen combatirla, hasta los chistes gordofobos encontrados en medios de comunicación y conversaciones cotidianas. La perspectiva de género nos podría arrojar luz acerca de cómo padecen hombres y mujeres este tipo de posición liminal a la que son sujetas/os quienes viven con obesidad (Campos *et al.* 2006).

Por lo que pudimos dar cuenta en la revisión realizada, tampoco aparecen muchos análisis que den pauta de las construcciones sociales, el peso cultural y todas las implicaciones de lo colectivo a la hora de vivir y pensar la gordura. La retórica oficial, utilizada en las campañas de salud pública, tiende a ver el problema de la obesidad y su solución en términos individuales, sin tener en cuenta la dimensión sociocultural del cuerpo y la alimentación.

La discriminación y el estigma: un problema grueso

Definir el problema de la obesidad implica comprenderlo, puntualizarlo y tratarlo de tal manera que los que lo padezcan puedan recibir la ayuda adecuada para superarlo. Lamentablemente, la atención que se le presta al problema en tiempos actuales y las campañas de prevención que emprenden algunos organismos estatales y de la sociedad civil, en ocasiones abren la puerta a otros problemas, tales como la estigmatización de las personas con sobrepeso y obesidad. Esta clase de guerra contra la obesidad que la industria de la salud ha alentado puede recaer en una clase de violencia hacia las personas que lo padecen. En este sentido, ciertas referencias bibliográficas aluden o tratan a profundidad las consecuencias sociales de la obesidad, y, en particular, el sentimiento de rechazo social o de ser mal considerado por los demás. Tal es el caso del libro *¡Me caes gordo! La discriminación light*,¹² en el cual, Álvarez (2004) denuncia precisamente la discriminación a causa del peso corporal, que proviene de la cultura que promueve el culto a la delgadez. A partir del testimonio de varios de sus pacientes, narra los problemas a los que se enfrentan en la vida diaria, no caber en las sillas, por ejemplo, así como la discriminación sufrida en la escuela, el trabajo o incluso en los hospitales. Para él, se debe buscar un peso saludable, con el que esté a gusto el individuo, y no un peso ideal que valoraría las normas estéticas. Critica las dietas absurdas y los productos milagros; sostiene que el ejercicio y una dieta balanceada son las únicas formas de bajar de peso. También se dedica a describir la presencia de la gordura en la historia, subrayando que la obesidad no siempre fue connotada negativamente.

Mirando hacia el pasado, un artículo realizado desde las humanidades y encabezado por Bertran y Sánchez (2009) compara los discursos medievales en torno a la lepra con los discursos contemporáneos sobre la obesidad. Ambas enfermedades presentan similitudes: caracterizarse por echar la entera responsabilidad del padecimiento al enfermo y exceder así lo meramente patológico; ser objeto de reprobación y señalamiento; y verse asociadas con un mal comportamiento (falta de control en los obesos y pecado para los leprosos). Se nota que el discurso médico está sustituyendo el religioso como regulador de lo que es bueno y malo —ahora saludable o no. El ensayo se centra en la continuidad en la estigmatización de los cuerpos en estas enfermedades y en el hecho de que la corporalidad modula la interacción social.

¿Serán el estigma y la discriminación más difíciles de soportar para los hombres o las mujeres? El equipo de González de León *et al.* (2009) sostiene que, por

12 Rafael Álvarez Cordero es médico de profesión y aunque sus obras sean de divulgación científica (2004), su interés es aproximarse de manera crítica a factores vehiculados por la sociedad y vividos íntimamente por el individuo.

las mismas razones evocadas anteriormente, es decir, por la cuestión estética corporal y la fuerte presión por alcanzar la delgadez, las mujeres están más sujetas a los problemas emocionales generados por la discriminación. Fuera de la edad adulta, puede también operar la discriminación y la estigmatización hacia niños que presentan obesidad. Lo demuestra la tesis de antropología de Calderón (2012), donde el autor realiza una etnografía en una primaria de la delegación Iztacalco con 310 niños y niñas, de 6 a 13 años, y encontró que sí hay una representación negativa de la obesidad, acompañada de adjetivos como “tonto, sucio”. Algunos niños relataron que su familia les atribuye apodosos como “gordito” o “gordita”. También se demostró que, dentro de la escuela, se puede observar una violencia simbólica hacia los niños que sufren obesidad porque, por ejemplo, son los últimos elegidos para formar parte de los equipos deportivos.

Consideraciones finales

La obesidad es un asunto mundial y urgente. La obesidad sigue interrogando al mundo. Delante de la progresión galopante de la enfermedad en la mayoría de los países, se toman cada día más medidas en todos niveles, tanto médicos como políticos. Ante la contingencia mundial ocasionada por el Covid-19 (asunto que no profundizaremos en este artículo) la obesidad se ha colocado en el centro de la atención, pues ha sido considerada como un factor de riesgo para que los pacientes desarrollen síntomas graves por coronavirus. En nuestro país, esta emergencia sanitaria ha provocado diversos cuestionamientos en torno a la salud de la población y las implicaciones que conllevan tanto la obesidad como la alimentación. Cobran fuerza las iniciativas para regular la industria alimenticia, mediante etiquetados claros que informen y alerten a la población sobre los productos con alto contenido calórico. Hace falta que el asunto sea abordado desde estrategias conjuntas y se dejen de individualizar problemas con raíces socioeconómicas y culturales. Para Petrova *et al.* (2020), con esta nueva pandemia, otros grupos vulnerables y en riesgo como los adultos mayores despiertan mayor simpatía y respeto, en cambio, las personas con obesidad son culpadas por su condición y sufren mayor discriminación, incluso durante la consulta médica (Petrova *et al.* 2020, 4). El nuevo coronavirus, y las medidas para atacarlo como el gran confinamiento, dejará secuelas socioeconómicas y psicológicas a largo plazo en los grupos más vulnerables. Sin lugar a duda, hacen falta perspectivas diversas para comprender un fenómeno multifactorial y complejo. Desde nuestro campo de estudio, que son las ciencias sociales y los estudios de género, creemos que podríamos aportar piedras al edificio, contribuciones significativas al conocimiento del problema.

Con esta revisión bibliográfica, nuestra primera intención fue presentar diversas maneras de enfocar el tema de la obesidad en los textos revisados. Los te-

mas centrales que emergen de la literatura científica son numerosos: la importancia de las cifras y de los cálculos; las bebidas y los alimentos responsables de la obesidad y por ende “satanizados”; las percepciones que giran en torno a la enfermedad; las conductas alimentarias; el cuerpo; la discriminación y el estigma; las dinámicas familiares; la sexualidad, y, la cuestión de la intervención. En la literatura revisada, hay un enorme interés por radiografiar cuántas son las personas afectadas por el problema, dónde están ellas y desde cuándo, para emprender políticas de intervención dirigidas a controlar la obesidad. De manera casi regular, se encuentra la asociación lineal entre conducta alimentaria, obesidad y enfermedad; son pocas las voces que cuestionan y ahondan en las consecuencias sociales y discriminatorias que ha tenido el hecho de colocar la obesidad como un mal a erradicar en las personas que la viven.

Posteriormente, en la revisión de los textos que vinculan el tema de la obesidad con una perspectiva de género, nos encontramos con el panorama de que hay pocos estudios que incluyen la categoría de género para explorar por los mundos socialmente contruidos como femeninos y masculinos. Constatamos que esta herramienta es útil para completar el análisis de los datos obtenidos, justo cuando los discursos biomédicos sobre las diferencias biológicas entre hombre y mujer no logran explicar el aumento desmedido del problema en el escenario mundial.

Asimismo, pocos estudios se plantean la temática con una concepción cultural, multifactorial y que articule el género como columna vertebral analítica con el objetivo de ampliar las contribuciones y comprensión de la obesidad. En tanto problemática contextual, heterogénea y dinámica, se requiere un abordaje que conciba estas posibilidades. La potencia del género como categoría y perspectiva articuladora está aún por explorarse a plena cabalidad. Como sabemos, comer es mucho más que satisfacer una necesidad biológica, la carga emocional de la comida ya no es un punto a demostrar. La comida es tan sinónima del compartir y de las relaciones interpersonales, involucra, muchas veces, tantos juegos de poder y dominación entre sus comensales que sería curioso no encontrar elementos explicativos de la obesidad por medio de la lupa de las relaciones de género que imperan en las familias. En lo que a nosotras compete, prometemos seguir en esta dirección e intentar ofrecer, en un futuro cercano y desde este ángulo del género, contribuciones enriquecedoras para la discusión académica y científica. ■

Referencias

- Álvarez Cordero, Rafael. 2004. *¡Me caes gordo!: La discriminación light*. México: Plaza y Valdés.
- Álvarez Rayón, Georgina, J. Mancilla, X. López, Rosalía Vázquez, T. Ocampo y V. López. 1998. Variables psicológicas asociadas a la obesidad: algunos avan-

- ces de investigación. *Psicología iberoamericana*, 6(2): 22-28.
- Arroyo, Pedro, Victoria Fernández, Alvar Loría, Jeannette Pardío, Hugo Laviada, Lizardo Vargas-Ancona y Ryk Ward. 2007. Obesidad, morfología corporal y presión arterial en grupos urbanos y rurales de Yucatán. *Salud Pública de México*, 49(4): 274-285.
- Arroyo, Pedro, Alvar Loria, Victoria Fernández, Katherine M. Flegal, Pablo Kuri-Morales, Gustavo Olaiz y Roberto Tapia-Conyer. 2000. Prevalence of pre-obesity and obesity in urban adult Mexicans in comparison with other large surveys. *Obesity Research*, 8(2): 179-185. <https://doi.org/10.1038/oby.2000.19>
- Barquera, Simón, Ismael Campos Nonato, Lucía Hernández Barrera y Juan Rivera Dommarco. 2012. Obesidad en adultos: los retos de la cuesta abajo. En Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Evidencia para la política pública en salud*. México: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Barrientos-Pérez, Margarita y Samuel Flores-Huerta. 2008. ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(6): 639-651.
- Barroso Camiade, Cristina. 2012. La obesidad, un problema de salud pública. *Espacios Públicos* 15(33): 200-2015.
- Bertran Vilà, Miriam. 2009. *Alimentación y cultura en la Ciudad de México: análisis macro y microsocioal*. Ponencia presentada en I Congreso Español de Sociología de la Alimentación. Gijón, España.
- Bertran Vilà, Miriam . 2010. Cultura alimentaria y obesidad. En Juan Eduardo García García, Martha Kaufer-Horwitz y Pedro Arroyo (eds.), *La obesidad. Perspectivas para su comprensión y tratamiento*. México: Editorial Médica Panamericana, 51-56.
- Bertran Vilà, Miriam y María del Carmen Sánchez Uriarte. 2009. Continuidades en la estigmatización social del cuerpo enfermo: Una comparación entre la lepra y la obesidad. *Tramas*, núm. 32: 147-168.
- Bonvecchio, Anabelle, Margarita Safdie, Eric A. Monterrubio, Tiffany Gust, Salvador Villalpando y Juan A. Rivera. 2009. Overweight and obesity trends in Mexican children 2 to 18 years of age from 1988 to 2006. *Salud Pública de México*, 51(4): S586-S594.
- Calderón Carrillo, Daniel. 2012. *La representación de la obesidad desde la mirada infantil. Un estudio de caso en una primaria del Distrito Federal*. Tesis para obtener el grado de maestría en antropología. México: UNAM.
- Campos, Paul, Abigail Saguy, Paul Ernsberger, Eric Oliver y Glenn Gaesser. 2006. The epidemiology of overweight and obesity: Public health crisis or moral panic?» *International Journal of Epidemiology*, 35(1): 55-60. <https://doi.org/10.1093/ije/dyi254>

- Carmona González, Maricela e Ivonne Vizcarra Bordi. 2009. Obesidad en escolares de comunidades rurales con alta migración internacional en el México Central. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6(2): 1-18.
- Cruz-Sánchez, Marcelina, Esperanza Tuñón-Pablos, Martha Villaseñor-Farías, Guadalupe del Carmen Álvarez-Gordillo y Ronald Nigh-Nielsen. 2012. Desigualdades de género en sobrepeso y obesidad entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 9(2): 1-22.
- Dávila-Torres, Javier, José de Jesús González-Izquierdo y Antonio Barrera-Cruz. 2015. Panorama de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2): 241-49.
- Fernald, Lia C. H. 2007. El nivel socioeconómico y el índice de masa corporal en los adultos mexicanos de bajos ingresos. *Este país*, 197: 40-50.
- Fischler, C. 2001. *L'omnivore*. París: Odile Jacob.
- Flores Osorio, María de Lourdes. 2013. *Entre el festín y el régimen: Normalización del comportamiento alimentario*. Tesis para optar por el grado de doctor en antropología. México: CIESAS.
- Gómez Peresmitré, Gilda, Marcela González de Cossío, Cuauhtémoc Sois Torres, Corina Cuevas-Renaud, Claudia Unikel Santoncini, Teresita Saucedo Molina y Rosalía Rodríguez de Elías. 2006. Obesidad en población universitaria: prevalencia y relación con agresión y conductas compensatorias y alimentarias de riesgo. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2): 135-147.
- Gómez Peresmitré, Gilda y Enrique Ávila Angulo. 1998. Conducta alimentaria y obesidad. *Psicología iberoamericana*, 6(2): 10-21.
- González de León, Deyanira, Miriam Bertran, Addis Abeba Salinas, Pilar Torre, Fernando Mora y Sara Pérez Gil. 2009. La epidemia de obesidad y las mujeres. *Género y salud en cifras*, 7(1): 17-31.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), y Secretaría de Salud (SS). 2018. *Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – 2018*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>.
- Jiménez-Aguilar, Alejandra, Mario Flores y Teresa Shamah-Levy. 2009. Sugar-sweetened beverages consumption and BMI in Mexican adolescents: Mexican national health and nutrition survey 2006. *Salud Pública México*, 51(4): S604-S612.
- Jiménez-Cruz, Arturo, Yolanda Martínez de Escobar-Aznar, Octelina Castillo-Ruiz, Raúl González-Ramírez y Montserrat Bacardí-Gascón. 2012. Beliefs about causes and consequences of obesity among women in two Mexican cities. *Journal of Health Population and Nutrition*, 30(3): 311-316. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v30i3.12295>
- Lara-García Baldomero, Yolanda Flores-Peña, María A. Alatorre-Esquivel, Rebeca Sosa-Briones y Ricardo M. Cerda-Flores. 2011. Percepción materna de so-

- brepeso-obesidad infantil y riesgos de salud en Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. *Salud Pública de México*, 53(3): 258-263.
- López Aguilar, Xóchitl, Juan Mancilla Díaz y Alejandro González Villeda. 1995. Evaluación de los patrones de comunicación en familias obesas. *Revista Mexicana de Psicología*, 12(2): 199-210.
- Mancilla, Juan Manuel, G. Álvarez, M. Román, V. López y Ma. T. Ocampo. 1998. Determinación de pautas del compromiso sexual en obesos. *Psicología Iberoamericana*, 6(2): 29-36.
- Martínez Espinosa, Alejandro. 2012. *Prácticas sociales, sobrepeso y obesidad infantil en una primaria pública de Tijuana*. Tesis para obtener el grado de maestro en estudios de población. Tijuana: COLEF.
- Morales-Ruan, María del Carmen, Bernardo Hernández-Prado, Luz María Gómez-Acosta, Teresa Shamah-Levy y Lucía Cuevas-Nasu. 2009. Obesity, overweight, screen time and physical activity in Mexican adolescents. *Salud Pública de México*, 51(4): S613-S620.
- Morín Zaragoza, Raúl. 2008. Obesidad y sexualidad. *Revista Trabajo Social*, 18: 4-13.
- Olaiz-Fernández, Gustavo, Juan Rivera-Dommarco, Teresa Shamah-Levy, Rosalba Rojas, Salvador Villalpando-Hernández, Mauricio Hernández-Avila y Jaime Sepúlveda-Amor. 2006. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2006/informes.php>.
- Ortiz Hernández, Luis, Guadalupe Delgado y Ana Hernández. 2006. Desigualdad social, alimentación y obesidad en México. En M. Bertran y P. Arroyo (eds.), *Antropología y nutrición*. México: Fundación Mexicana para la Salud A. C. y UAM-X, 445-453.
- Pérez-Gil, Sara Elena y Silvia Díez-Urdanivia. 2007. Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género. *Salud Pública de México*, 49(6): 445-53.
- Pérez-Gil, Sara Elena y Gabriela Romero. 2009. El cuerpo, entre el dilema de comer y no comer. En Florencia Peña Saint-Martin (ed.), *Salud y sociedad: perspectivas antropológicas*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- Pérez-Gil, Sara Elena y Gabriela Romero. 2010. Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. *Salud Pública de México* 52(2): 111-18.
- Pérez-Gil, Sara Elena, Claudia Paz y Gabriela Romero. 2011. Cuerpo, imagen y saberes alimentarios en infantes oaxaqueños, México: un primer acercamiento. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2): 847-868.

- Petrova, Dafina, Elena Salamanca-Fernández, Miguel Rodríguez Barranco, Pilar Navarro Pérez, José Juan Jiménez Moleón y María-José Sánchez. 2020. La obesidad como factor de riesgo en personas con Covid-19: posibles mecanismos e implicaciones. *Atención Primaria*, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.003>
- Poder del Consumidor, El. 2010. *Impacto de la presencia de comida chatarra en los hábitos alimenticios de niños y adolescentes en comunidades indígenas-campesinas de la región Centro-Montaña Guerrero*. México: El Poder del Consumidor A.C., Grupo de Estudios Ambientales A.C; Oxfam México. <https://elpoderdelconsumidor.org/>
- Pompa Guajardo, Edith y Blanca Idalia Montoya Flores. 2011. Evaluación de la manifestación de ansiedad y depresión en niños con sobrepeso y obesidad en un campo de verano. *Psicología y Salud*, 21(1): 119-124.
- Poulain, Jean-Pierre. 2012. Obésité. En Jean-Pierre Poulain (coord.), *Dictionnaire des cultures alimentaires*. París: PUF, 937-955.
- Puche, Rodolfo C. 2005. El índice de masa corporal y los razonamientos de un astrónomo. *Medicina*, 65(4): 361-65.
- Ramos Rodríguez, Rosa María y Karla Sandoval Mendoza. 2007. Ayer y hoy. Modificaciones en el estatus físico de adultos indígenas de México: el caso de los triques. *Anales de Antropología*, 2(41): 157-182.
- Rodríguez Oreggia, Eduardo y Ana Bertha Pérez Lizaur. 2010. Factores de dinámica social asociados al índice de masa corporal en adultos en México. *Estudios Económicos*, 25(2): 337-362.
- Rothblum, Esther D. y Sondra Solovay. 2009. *The fat studies reader*. Nueva York: New York University Press.
- Sánchez-Castillo, Claudia P., Edgar Pichardo-Ontiveros y Patricia López-R. 2004. Epidemiología de la obesidad. *Gaceta Médica de México*, 140(2): S3-S20.
- Vizcarra-Bordi, Ivonne y Nadia Marín-Guadarrama. 2013. La obesidad en la resignificación de identidades infantiles indígenas en edad escolar en México: el caso de los pueblos Mazahua y Otomí. *Perspectiva* 31(3): 777-809.