

INTER DISCIPLINA

REVISTA DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES
INTERDISCIPLINARIAS EN CIENCIAS Y HUMANIDADES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

obesidad/es

ISSN 2448-5705

INTER DISCIPLINA

REVISTA DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES
INTERDISCIPLINARIAS EN CIENCIAS Y HUMANIDADES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

obesidad/es

Volumen 10 | Número 26 | enero-abril 2022

DIRECTORIO

INTER DISCIPLINA

Revista del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México
www.interdisciplina.unam.mx

Ricardo Lino Mansilla Corona
Editor

Montserrat Salas Valenzuela
Martha Patricia Castañeda Salgado
Editoras invitadas

Alma Laura Moncada Marín
Asistente del editor

María del Consuelo Yereña Capistrán
Coordinación editorial

Concepción Alida Casale Nuñez
Cuidado editorial

Isauro Uribe Pineda
Editor técnico

CONSEJO EDITORIAL

Germinal Cocho Gil† / Universidad Nacional Autónoma de México, México

Pedro Luis Sotolongo Codina / Academia de Ciencias de Cuba, Cuba

Roger Strand / Universitetet i Bergen, Noruega
Nancy Scheper-Hughes / University of California Berkeley, EUA

Julie Thompson Klein / Wayne State University, EUA

Eloy Ayón-Beato / CINVESTAV-IPN, México

Héctor Zenil / Universidad de Oxford, UK

Ana María Corbacho Rodríguez / Universidad de la República, Uruguay

Bartolomé Luque Serrano / Universidad Politécnica de Madrid, España

José Nieto Villar / Universidad de La Habana, Cuba

Diego Frías / Universidad Estatal de Bahía, Brasil
Hugo Melgar-Quiñonez / McGill University, Canadá

COMITÉ CIENTÍFICO

Darío Salinas Figueredo / Universidad Iberoamericana, México

Diego Frías / Universidad Estatal de Bahía, Brasil

Eloy Ayón-Beato / CINVESTAV-IPN, México

Pedro Eduardo Alvarado Rubio / Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE, México

Silvia Dutrénit Bieloux / Instituto José María Luis Mora, México

Laura Páez Díaz de León / Universidad Nacional Autónoma de México, México

Francisco Colom González / Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), España

Nialls Binns / Universidad Complutense de Madrid, España

Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades

Mauricio Sánchez Menchero
Director

Elke Koppen Prubmann
Secretaría Académica

María Elena Olivera Córdova
Secretaría Técnica

Norma Benítez Reyes
Secretaría Administrativa

María del Consuelo Yereña Capistrán
Jefa del Departamento de Publicaciones

Universidad Nacional Autónoma de México

Enrique Graue Wiechers
Rector

Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Alfredo Sánchez Castañeda
Abogado General

Luis Álvarez Icaza Longoria
Secretario Administrativo

Guadalupe Valencia García
Coordinadora de Humanidades

INTER DISCIPLINA

INTER DISCIPLINA, vol. 10, núm. 26, enero-abril 2022, es una publicación cuatrimestral electrónica, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Coyoacán 04510, Ciudad de México, a través del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Torre II de Humanidades 4º piso, Circuito Escolar, Ciudad Universitaria, Coyoacán 04510, Ciudad de México, <<http://www.interdisciplina.unam.mx>>, (rev.interd@unam.mx). Editor responsable: Ricardo Lino Mansilla Corona. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No.04-2015-062512120000-203, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, ISSN 2448-5705. Responsable de la última actualización de este número: Isauro Uribe Pineda, Torre II de Humanidades 4º piso, Circuito Escolar, Ciudad Universitaria, Coyoacán 04510, Ciudad de México. Fecha de la última actualización: 15 de diciembre de 2021. Servicios que indexan a **INTER DISCIPLINA**: Clase, Latindex, Conacyt, SciELO y HAPI.



Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de los editores. Prohíbida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin la previa autorización por escrito de los editores responsables.

INTER DISCIPLINA

Volumen 10 | Número 26 | enero–abril 2022

DOI: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26>

obesidad/es

Contenido / Contents

- Presentación 5
Presentation 6
Ricardo Mansilla

- Editorial 7
Obesidad/es: cuerpos, comidas y desigualdades
Editorial 21
Obesity/ies: bodies, foods and inequalities
Montserrat Salas Valenzuela, Martha Patricia Castañeda Salgado

- Dossier / Dossier**

- Migrantes en Estados Unidos: testimonios sobre hábitos alimenticios,
salud y cuerpo 33
*Migrants in the United States: testimonials about eating habits, health
and the body*
Esperanza Tuñón Pablos

- La alimentación–salud de las mujeres en el campo mexicano del siglo XXI:
desafíos para la soberanía alimentaria desde una mirada decolonial
feminista 61
*The nutrition–health of women in the Mexican countryside of the 21st
century: challenges for food sovereignty from a feminist decolonial
perspective*
Ivonne Vizcarra Bordi

- Obesidad en México: un acercamiento a la mirada social en los
últimos 16 años 91
Obesity in Mexico: an approach to the social perspective in the last 16 years
Sara Elena Pérez-Gil Romo, Ana Gabriela Romero Juárez,
Itzel Candiani Rodríguez, Lizbeth Montserrat Martínez Pimentel

- Obesidad y género: una propuesta de investigación 119
Obesity and gender: a research proposal
Karine Tinat, Maribel Núñez Rodríguez

- La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos 147
Obesity: pathophysiological and clinical aspects
Martha Kaufer-Horwitz, Juan Fernando Pérez Hernández

- **Obesidad: ¿epidemia global o responsabilidad individual? 177**
Obesity: global epidemic or individual responsibility?
Luis Avelino Sánchez Graillet

Entrevista / Interview

- **Pinceladas entre antropología, alimentación, obesidad e interdisciplina. Conversación con Mabel Gracia Arnaiz 207**
Brushstrokes between anthropology, diet, obesity and interdiscipline. Conversation with Mabel Gracia Arnaiz
Montserrat Salas Valenzuela

Comunicaciones Independientes / Independent Communications

- **El Sistema de Gestión de Calidad y su relación con la innovación 217**
The Quality Management System and its relationship with innovation
David A. Reyes Chacón, Aydé Cadena López, Gibrán Rivera González
- **Frames de la comunicación. Los debates presidenciales en México 2018 241**
Communication frames. Presidential debates in México 2018
Aquilés Chihu Amparán
- **Propuesta metodológica para identificar la situación problemática en las contrataciones públicas en materia de APPs en el Estado mexicano . . 267**
Methodological proposal to identify the problematic situation in PPP public contracting in the Mexican State
Eva Grissel Castro Coria, Rodrigo Gómez Monge
- **The role of taxation and banking systems in the adoption of ICTs: a theoretical approach 291**
El papel de los sistemas tributarios y bancarios en la adopción de las TIC: un enfoque teórico
Christian Iván Becerril-Velasco
- **Un método para valorar la inclusión comunitaria en programas sociales. . 315**
A method to assess community inclusion in social programs
José Merced Téllez Silva, William Gómez Demetrio, Francisco Herrera Tapia

Reseñas / Book reviews

- **Food wars. The global battle for mouths, minds and markets, de Tim Lang, Michael Heasman 341**
Pilar Torre
- **Una historia social de la comida, de Patricia Aguirre 345**
Rebeca Cruz Santacruz

Colaboran en este número / Contributors 351

Guía para autores / Guidance for authors 363

Presentación

UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS de los fenómenos complejos es la intrínseca imposibilidad de construir una explicación que los describa a través del procedimiento de deconstrucción en sus partes constituyentes. Buena parte de su naturaleza reside en su indivisibilidad. De ahí el conocido mantra de que *el todo es mucho más que las partes*. La recóndita dinámica de sus partes constituyentes está indisolublemente ligada a su esencia. Esto induce a la estrategia epistémica de bosquejar puentes entre diferentes disciplinas ya establecidas para fraguar una explicación holística de esos fenómenos.

La obesidad como objeto de estudio es un ejemplo paradigmático. Existen diferentes miradas que involucran numerosas disciplinas científicas que dan cuenta de enfoques referidos al cuerpo y sus representaciones simbólicas, los hábitos alimenticios, y la manera en que la inequidad social se ceba de distinta forma con quienes padecen una de las pandemias de nuestros tiempos.

Este número de la revista **INTER DISCIPLINA** dedica su dossier a este tema. Los seis artículos que lo componen brindan diferentes enfoques de este problema con un amplio espectro de puntos de vista que incluyen las relaciones alimentación–salud, las perspectivas de género del problema, testimonios de migrantes, los aspectos de la salud mental ligados a la obesidad, y una mirada histórica al fenómeno durante las últimas dos décadas.

Complementa el dossier una entrevista con la destacada investigadora Mabel Gracia Arnaiz profesora de antropología social en la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona, España), investigadora visitante en CETSAH (CNRS-EHSS, París), en el CIESAS (CDMX), CETIA (Universidad de Toulouse II, Toulouse) y en el Instituto de Investigaciones Antropológicas (UNAM-CDMX, México).

Completan el número seis trabajos en la sección Comunicaciones Independientes y dos reseñas de libros. **ID**

Ricardo Mansilla Corona
Editor

Presentation

ONE OF THE BASIC CHARACTERISTICS of complex phenomena is the intrinsic impossibility of constructing an explanation of them through the deconstruction procedure in their constituent parts. Much of its nature lies in its indivisibility. Hence the well-known mantra that *the whole is much more than the parts*. The recondit dynamics of its constituent parts is inextricably linked to its essence. This leads to the epistemic strategy of sketching bridges between different disciplines already established to forge a holistic explanation of these phenomena.

Obesity as an object of study is a paradigmatic example. There are different perspectives that involve numerous scientific disciplines that account for approaches related to the body and its symbolic representations, eating habits, and the way in which social inequity affects those who suffer in different ways from one of the pandemics of our times.

This issue of the journal **INTER DISCIPLINA** dedicates its dossier to this topic. The six articles that compose it provide different approaches to this problem with a wide spectrum of points of view that include food–health relationships, gender perspectives of the problem, testimonies of migrants, the aspects of mental health linked to obesity, and a historical outlook at the phenomenon in the last two decades.

The dossier is complemented by an interview with the prominent researcher Mabel Gracia Arnaiz, professor of social anthropology at the Rovira i Virgili University (Tarragona, Spain), visiting researcher at CETSAH (CNRS-EHSS, Paris), at CIESAS (Mexico City), CETIA (University of Toulouse II, Toulouse) and at the Institute of Anthropological Research (UNAM-CDMX, Mexico).

Six papers in the Independent Communications section and two book reviews complete the issue. ■

Ricardo Mansilla Corona
Editor

Editorial

Obesidad/es: cuerpos, comidas y desigualdades

EN TAN SOLO DOS DÉCADAS, la obesidad se ha constituido en un asunto de interés, de preocupación y de polémica en prácticamente todas las dimensiones de la vida social. Los principales organismos multilaterales de salud, la identifican como una enfermedad grave y, por su carácter global, como la epidemia del siglo XXI. La relevancia de esta condición se puso de manifiesto de modo más evidente cuando la pandemia de la Covid-19 generó una contingencia sanitaria global inédita, que se ha tenido que gestionar desde las condiciones específicas de los sistemas de salud de cada país, en un mundo cada vez más interdependiente. La información científica y epidemiológica fue mostrando el estrecho vínculo entre las lamentables muertes de personas enfermas de Covid-19 y su condición de obesidad. Inevitablemente, se fue confirmando que esta condición, en tanto comorbilidad asociada, construye un perfil de sujetos cuyas posibilidades de enfermar gravemente y morir son mayores que quienes no lo tienen (Kass *et al.* 2020; Sattar *et al.* 2020).

Sin embargo, la condición de obesidad en México tiene una historia previa a la Covid-19, con una narrativa social en torno al inmenso número de personas consideradas obesas —más mujeres que hombres—, y con una tercera parte de la infancia diagnosticada con dicho estado (INSP 2018). Esta narrativa, asentada en información epidemiológica reciente, ha introducido en el lenguaje cotidiano una serie de términos que provienen de las ciencias médico nutricionales, pero que hoy forman parte de las conversaciones entre personas y grupos no expertos, que los resignifican hasta lograr hacerlos parte del día a día. Términos como dieta, hábitos alimentarios, nutrición saludable, estilo de vida, actividad física, factores de riesgo, educación nutricional, obesofobia, ambiente obesogénico, gordofobia, lipofobia, constituyen un conjunto de palabras que no solo amplían nuestro léxico, sino que se nos representan de formas diversas, ampliando y cuestionando sus significados.

Pero no solo las palabras constituyen nuevos significados, también las imágenes. Ejemplo de ello es la inmensa cantidad de “memes” que plagaron las redes al inicio de la pandemia por Covid-19, referidas a engordar durante el confinamiento. No está por demás decir que la mayor parte de estas imágenes presentaron cuerpos femeninos engordados —eso merecerá otro análisis—, sino que, además de misóginas, buena parte de ellas contienen sutiles y a veces evidentes mensajes discriminatorios por cuestiones de edad. Atravesadas por el humor, la ironía y el sarcasmo, las imágenes circularon a velocidades inimaginadas (se volvieron vira-

les) dando cuenta de la percepción socializada de la obesidad. Al paso de los meses, la circulación de tales imágenes ha ido en decremento, sin que por ello, eventualmente, lleguen de nuevo a nuestras redes sociales en una repetitiva circularidad, aunque tal vez se nos aparezca una nueva.

No es el propósito aquí catalogar tales mecanismos de difusión de ideas, de satirización y de construcción de un imaginario colectivo en relación con la gordura, que atravesó fronteras durante la emergencia sanitaria; se trata tan solo de mencionar cómo el humor, el sarcasmo y, finalmente, la ironía, contribuyeron a conformar vehículos socializados, unidades de trasmisión cultural (Collado 2020) que *espejean* la propia sociedad y se constituyen en manifestaciones tangibles y globales de la narrativa gordofóbica anónima y colectiva.

El conjunto de artículos que constituye el presente número se encamina a presentar pinceladas de este paisaje múltiple. Algunos provienen de los planteamientos expuestos en la mesa *Una mirada interdisciplinaria a la obesidad: ¿epidemia global o responsabilidad individual?*,¹ otros se elaboraron a invitación expresa, precisamente para sumar puntos de vista, para dialogar con una visión crítica y actualizada sobre una temática ineludible.

Frente a la inquietante información epidemiológica disponible para nuestro país,² es inevitable considerar que, además de los aspectos médico–nutricionales, hay *algo* social y *algo* cultural en la trayectoria de vida de las personas cuyo peso se considera por encima de la denominada normalidad, que les lleva a tener dicha condición y ser diagnosticadas como obesas (Navas *et al.* 2014). Sin embargo, considerar ambigua o erróneamente las dimensiones socioculturales de los grupos sociales con sobrepeso y obesidad,³ trae consigo el peligro de interpretarlas en un marco simplista de responsabilidades individuales respecto a la alimenta-

1 Llevada a cabo en el CEIICH, contó con la participación de la Dra. Elsa Muñiz de la UAM-X, la Dra. Esperanza Tuñón de ECOSUR, la Dra. Karine Tinat del COLMEX, la Mtra. Ana Gabriela Romero del INCMNSZ, el Dr. Marco Antonio Cardoso de FES-Zaragoza y el Dr. Luis Sánchez de FFyL-UNAM. La mesa se organizó como parte de las actividades de la estancia académica de la Dra. Montserrat Salas Valenzuela en el Programa de Investigación Feminista, con la coordinación de la Dra. Martha Patricia Castañeda Salgado.

2 Considerando solo la población mayor de 20 años, en 2012, el 32.4% presentó obesidad, siendo 26.8% entre los hombres y 37.5% en mujeres (INSP 2012); en 2016, el 33.3% de la población presentó obesidad, con un 27.7% entre los hombres y un 38.6% entre las mujeres (INSP 2016); mientras que en 2018, la cifra aumentó al 36.1% de la población que presentó obesidad, con un 30.5% entre los hombres y un 40.2% entre las mujeres (INSP 2018).

3 En el caso de los adultos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una diferenciación entre sobrepeso y obesidad con base en el índice de masa corporal (IMC), peso en kilogramos entre el cuadrado de la talla en metros (kg/m²). Se considera sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25; se considera obesidad cuando el IMC es igual o superior a 30. Estas definiciones son importantes para la ciencia médica, la nutrición y la epidemiología, aunque podemos preguntarnos si son igualmente significativas para la población en general.

ción y la salud, prácticas de vida que pueden ser modificadas a voluntad con una considerable dosis de esfuerzo y sacrificio personal (denominado con el neologismo *échaleganismo*) que recompensará los errores del pasado.

Entonces, ¿cómo abordar las dimensiones socioculturales de tales prácticas? Es probable que no dispongamos de una sola respuesta, pero al menos estamos en condiciones de establecer ciertos puntos de partida que contribuyan a una mejor comprensión de lo que gira en torno a la obesidad, pero, sobre todo, cuestionar lo —aparentemente— obvio. Podemos proponer, inicialmente, que cada práctica, noción, costumbre y significado tienen sentido solo en el propio contexto cultural compartido y articulado con el entorno global, evitando propuestas teóricas y metodológicas singulares y no situadas. Por ello, la comprensión profunda de la condición de obesidad no es posible solo como suma de elementos que rodean al individuo o a los grupos sociales, sino de la forma en cómo se articulan para elaborar las representaciones y guiar las prácticas colectivas respecto a sus/los cuerpos, la comida y la vida social.

Se requiere deconstruir la noción unívoca de la obesidad como eje de análisis, como entidad que existiera en sí misma, con lo cual omite la presencia/experiencia de la diversidad de sujetos y grupos que comparten esta condición. De esta forma, es posible cuestionar la *estandarización* de los sujetos, basada en la tríada: *pesar, medir y contar*, mediante la cual se construye el índice de masa corporal (IMC), que, aunque es de uso casi generalizado, también es discutido por la ciencia médica y nutricional, ya sea por la diferente distribución de grasa corporal entre los individuos⁴ o, como cuando se trata de poblaciones transgeneracionalmente desnutridas, a costa de su propia estatura (Torre 2000).

Así, proponemos un abordaje desde la complementariedad, pues ninguna aproximación por sí sola podría aprehender la diversidad y las particularidades de los complejos procesos socioculturales y médicos que subyacen en la condición de obesidad. No obstante, el reto de complementar para construir conocimiento colectivo, pone sobre la mesa la disputa epistémica de miradas que se encuentran en pistas de diferente jerarquía disciplinaria: ¿quiénes y cómo podemos conocer en profundidad esa entidad construida desde las ciencias médicas y nutricionales que conocemos como obesidad?, ¿contamos con una mínima certeza de acercarnos aunque sea un poco a conocer las diversas manifestaciones en los sujetos y en sus cuerpos? Las fronteras disciplinarias resultan difíciles de atravesar y, en este tema, no han resultado tan porosas como se requiere, incluso dentro de una misma disciplina.

4 “El IMC es el mismo para ambos sexos y todas las edades (en adultos). Sin embargo, *debe considerarse como una orientación no muy precisa, porque puede no corresponderse con el mismo porcentaje de grasa corporal en diferentes individuos*. El IMC todavía no es utilizable en los niños.” <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/>. (Las cursivas son nuestras).

Reconociendo que frente al asunto de la obesidad, no existen consensos absolutos, seguimos preguntándonos de qué forma abordarlo sin dejar nada de lado, sin privilegiar solo un punto de vista, sin cerrar la mirada a tantos otros. De momento, decidimos ofrecer este número temático para que el conjunto de los textos permitan a quien los lea, ampliar su punto de vista, ojalá cuestionar los suyos propios y, sobre todo, contribuir a que la discusión continúe. En un intento por ordenar la conversación, enfatizaremos tres ejes (expuestos a continuación), que en nuestra opinión atraviesan la problemática de la denominada obesidad, contribuyendo con preguntas y cuestionamientos, aunque sin ofrecer aún todas las respuestas.

Cuerpo/s

La existencia humana es corporal. Partir de esta afirmación no es banal, por el contrario, supone poner el acento en el *locus* de la obesidad. Si bien es cierto que en torno a ella se han elaborado múltiples consideraciones ideológicas, culturales y simbólicas, lo es más la constatación de su materialidad en los cuerpos de sujetos y grupos concretos. Sujetos cuyas vidas están significadas por cuerpos sexuales que, a la vez, expresan el conjunto de condiciones sociales que les definen como entes políticos. Así, la persona es en su cuerpo, el cual cambia a lo largo de la vida, y va mostrando las marcas de las experiencias acumuladas por el tránsito de quien lo porta a través de múltiples entrecruces de sexo, género, tiempo, espacio, posición social y relaciones de poder.

Los cuerpos y las corporalidades han sido objeto de interés permanente en todas las sociedades y culturas, sea porque el cuerpo encierra el alma, ofrece fortaleza, da muestra de la existencia del ser, en fin, porque se trata de una entidad multidimensional y polifacética, aunque siempre incierta. Como señala Mari Luz Esteban, el cuerpo representa

[...] una manera diferente y alternativa de acceder al análisis de la existencia humana y de la cultura, de las relaciones entre sujeto, cuerpo y sociedad, entre naturaleza y cultura, entre lo orgánico y lo cultural de la constitución, pero también de la fragmentación del sujeto. Es un cuerpo, como señala el mismo Foucault, prisionero de un dispositivo de dominación, pero libre, al mismo tiempo, del mismo; un cuerpo identificado pero libre de identidades limitantes, un cuerpo que probablemente son muchos cuerpos (...), muchos cuerpos que discuten entre ellos [...]. (2004, 24)

Esos muchos cuerpos pueden representar la corporalidad de distintos individuos, pero también pueden ser las diferentes formas que adopta el cuerpo propio, por distintas circunstancias. Cuando enunciamos la multiplicidad de los cuerpos, estamos aludiendo a la manera en cómo estos expresan y sintetizan

procesos e historias, entre los cuales la magnitud corporal (que en términos llanos se refiere a peso, talla, IMC, etc.) se asocia con valores, capacidades, cualidades, expectativas y posibilidades de vida. Por eso, en este número de **INTER DISCIPLINA**, asumimos que los cuerpos, las corporalidades, los procesos de encarnación, corporización y corporeidad son los referentes inmediatos a partir de los cuales se caracteriza la obesidad. De ahí que la denominación de este número: **Obesidad/es**, pretenda dar cuenta de los estrechos vínculos entre existencia/vivencia, ser y estar, de muchos cuerpos y corporalidades.

¿Cuáles son las preguntas que nos hacemos respecto al cuerpo, a los cuerpos, cuando los estamos observando bajo y con la condición de obesidad? Es en los cuerpos en donde la ciencia biomédica y nutricional coloca su mirada, así como lo hace de manera específica la mirada estética, ergonómica, deportiva; sin embargo, insistimos: el cuerpo no es ajeno a la persona que es el cuerpo y, a la vez, es a través del cuerpo, mediante el cual la obesidad puede entenderse como fenómeno histórico complejo y con connotaciones específicas para cada cultura, clase, género o grupo social definido por la condición étnica, racial, etaria o corporal.

Por ello, la perspectiva interdisciplinaria es imprescindible para estudiar y analizar las articulaciones bio–psico–sociales que tienen lugar en los cuerpos particulares. Los actos corporales, las intervenciones corporales, los cuidados corporales contribuyen a *hacer* el cuerpo —entidad aparentemente indómita, que toma su propio curso, en particular en lo que respecta a sus expresiones físicas, a sus límites y a los lugares que ocupa en los espacios.

Una de las vertientes de análisis, decisiva para la comprensión de la complejidad del cuerpo en su pluralidad, es el feminismo. A partir de constatar que el cuerpo de las mujeres está en la base de su condición social, diversos desarrollos teórico–políticos feministas han abordado distintas connotaciones de los cuerpos femeninos. En años recientes, en México y en América Latina, se ha puesto énfasis en el hecho de que las mujeres y sus cuerpos son motivo de múltiples significaciones, algunas de las cuales reproducen su subordinación mientras que otras emergen como elaboraciones libertarias o emancipadoras. En esos análisis, se hacen explícitas las distinciones entre las mujeres gordas u obesas y los hombres gordos u obesos, pues sus valoraciones reflejan las desigualdades de género que marcan sus vidas, con la salvedad de que en esos casos el volumen corporal se convierte en expresión de asimetrías. En mujeres y hombres influyen modelos de belleza compartidos y, a la vez, escindidos por la cultura de género que les interpela. Al mismo tiempo, esos modelos reproducen distintas vetas de discriminación y de exclusión (Muñiz 2014), como veremos más adelante.

La cultura actúa como un conjunto de dispositivos de *generización* de los sujetos, proceso en el que se conforman subjetividades e identidades que tienen como primer referente el cuerpo, en particular en lo que respecta a su sexuación.

Este proceso complejo, contradictorio, histórico, conduce a los sujetos a ocupar posiciones en el mundo en las que se ponen en juego la *heteroasignación*, la identificación, el rechazo y la colocación en las posiciones elegidas. Pero la *generización* remite al cuerpo sexuado y, en consecuencia, a la sexualidad que, como apunta Luisa Elvira Belaunde, contribuye a que los sujetos tengan historia y:

[...] es intrínseca a la intersubjetividad. La apertura a la alteridad, por medio del erotismo, la atracción y el deseo, es un modo de estar en conexión con el espacio y el tiempo. El deseo sexual es deseo de historia, por tanto, deseo del otro y de lo otro, de cambio, de vivencias y de significados, a partir de los cuales los sujetos se constituyen intersubjetivamente, para poder contarse sus historias, las propias y las colectivas. (2018: 12-13)

Siendo así, habida cuenta de que las sociedades contemporáneas exhiben modelos de belleza occidentalizados, inalcanzables para las mayorías, centrados en el deseo por cuerpos hipersexualizados a partir de la esbeltez, los prejuicios hacia las personas con obesidad cruzan también los campos de la intimidad, interrogan su deseabilidad, cuestionan su papel activo en la sexualidad. Y diagnostican, desde el más ramplón punto de vista del sentido común, que sustituyen sus carencias sexuales con comida, lo que las hace aparecer como “disfuncionales”.

Alguna responsabilidad tienen la psicología, el psicoanálisis y las disciplinas médicas en acepciones como las mencionadas en el párrafo anterior, lo cual ha dado pie a un énfasis notorio en la patologización-medicalización de la obesidad. Sin embargo, la ciencia contemporánea no observa de forma simplista el funcionamiento del cuerpo humano, al menos discursivamente, pues no todos los cuerpos tienen una misma funcionalidad, y pueden reconocerse causas subyacentes que van más allá de los cuerpos individuales. En su aplicación social, en tanto la obesidad ha sido considerada como un problema de salud, apela a la articulación entre ciencia y gubernamentalidad, estableciendo los puentes para aproximarse a la población y a los individuos. Siendo una dimensión más en la que es indispensable reconocer que los cuerpos y las corporalidades no existen en el vacío, sino en entramados complejos de condiciones sociales, estructurales y subjetivas en interacción.

Comida/s

La estrategia mundial de atención para erradicar la obesidad, se centra fundamentalmente en dos asuntos: incrementar la actividad física (evitar el sedentarismo) y mejorar la alimentación. La narrativa social, sin embargo, atraviesa de manera más poderosa el segundo aspecto, generando un vínculo de significación

entre las maneras de comer y sus huellas corporales. Por ello, considerando que las prácticas alimentarias se realizan en marcos de desigualdades sociales y especificidades culturales, nos preguntamos: ¿por qué los sujetos y los grupos se alimentan de la forma en que lo hacen?

El hecho alimentario constituye un fenómeno sociohistórico, económico y cultural complejo, dinámico, variado, que merece ser explicado en profundidad. Los seres humanos somos omnívoros, condición que nos dio “el don y la condena” de la variedad, como lo explica Aguirre (2010), *don*, porque una especie omnívora tiene mayor capacidad de adaptarse a distintos hábitats, y, *condena*, porque necesitamos una amplia gama de nutrientes, y, para hacérselos accesibles, es requisito la colaboración, en formas de socialización específica, que van construyendo la comensalidad. Así es como vamos contando con una gran diversidad de productos que reconocemos, aceptamos y asumimos como comestibles, a los cuales consideramos *comida*. Si bien el omnivorismo ha ofrecido autonomía y la libertad de consumir gran variedad de alimentos (Fishler 1995), permitiendo incrementar nuestras aptitudes para enfrentar los constantes cambios en nuestras vidas, en las condiciones actuales de dependencia creciente de la industria alimentaria, podemos preguntarnos: ¿cómo caracterizar este proceso en la actualidad, cuando nuestros cuerpos reciben gran cantidad de productos ultraprocesados y con excesos calóricos?

Las circunstancias que hoy en día condicionan nuestras vidas, atrapadas en el correr de los horarios y las pocas horas de descanso, con poco tiempo para adquirir, preparar y consumir alimentos frescos, constituyen la argumentación más frecuente para señalar que la alimentación contemporánea es la que ha provocado la epidemia de obesidad. Como mencionamos, podemos adaptarnos a casi cualquier alimento, pero estos se consumen de acuerdo con la capacidad económica para adquirirlos, o se prefieren de acuerdo con pautas culturales, disponibilidades y gustos compartidos. Sin embargo, la descomunal y omnipresente oferta de productos industrializados, acompañada de su correspondiente publicidad, definen las opciones en su favor, limitando otros productos considerados más saludables.

No obstante, no podemos quedarnos con la idea de que el consumo alimentario está conformado por la suma simple de decisiones individuales definidas por el mercado, sino, como señalan Lang y Heasman (2004), es necesario reconocer los desafíos para la implementación de políticas públicas que permitan una alimentación humana suficiente, saludable, sustentable, justa y democrática.

Tampoco podemos descartar los aspectos hedonistas: el gozo comunitario, la comensalidad y la función socializadora de la comida, envolviendo a los alimentos con un velo de riesgo y peligrosidad intrínseca, cuyo consumo fatalmente violentará el principio de comidas “correctas, adecuadas e inocuas”, pues debemos recordar que existen distintos tipos y no todos dependen de la cantidad y calidad

de los alimentos que se ingieren. La comida es una fuente de disfrute, apreciación que conduce a tener reserva respecto a los criterios que desplazan sus aspectos placenteros, la simbología ritual, y el carácter genealógico de la comida cotidiana para privilegiar su carácter “anómalo”. Comprender la obesidad en su complejidad hace necesario atender todas estas miradas, y otras más, como las relacionadas con la estética, la política y la ética.

Por lo anterior, estudiar la comida y la alimentación, no solo es tarea de la ciencia médica y de la nutrición, sino también tarea de quienes buscan comprender la lógica sociocultural de las prácticas alimentarias, la organización social y de género en las cocinas, la socialización de las maneras de mesa, la crítica en torno a las actividades de reproducción y cuidado a partir de los alimentos, entre otros asuntos. La obesidad también tiene fuertes nexos con estas pautas, los cuales requieren ser analizados con profundidad.

Desigualdad/es

Aludimos antes a la discriminación que se ejerce sobre las personas obesas. Son muchas y muy distintas las maneras en que se viven esas prácticas discriminatorias, pero ninguna se da por el solo hecho de ser “gorda” o “gordo”, pues responden a la confluencia de las múltiples dimensiones de las desigualdades sociales en las que esas personas se colocan o son colocadas. De esta forma, la condición corporal se articula con otras condiciones que llevan consigo desventajas o privilegios. En consecuencia, se pueden plantear interrogantes en torno a las relaciones que podemos establecer entre el tema de la obesidad y las múltiples desigualdades, en particular nos preguntamos si ¿se observa desigualdad en la distribución social de la obesidad? Si es así, ¿a qué se debe?

El concepto de desigualdad involucra distintas acepciones, de todas ellas, retomamos las que apuntan a que: i) es el resultado de la inequidad en el acceso a los recursos; ii) es el resultado también de desventajas acumuladas, y, iii) es aquella que la caracteriza como condición y resultado de la reproducción de la dominación y la hegemonía. Las tres desembocan en la constatación de que la desigualdad social sintetiza y articula los efectos de la distribución inequitativa de la riqueza y de los recursos que garantizan una vida digna (Castañeda 2020). Esos recursos son materiales, sociales, culturales, económicos, políticos y simbólicos; el acceso a ellos se expresa en el estado que guardan los derechos humanos en una sociedad dada, en general, así como en la situación vital de individuos, colectividades, grupos y clases sociales en particular.

En ese marco, la obesidad puede ser analizada desde la perspectiva del acceso al derecho a la salud y a la educación, pero también como parte de los llamados “derechos de tercera generación”, los cuales incluyen, entre otros, los dere-

chos al medio ambiente, del consumidor, de protección frente a la manipulación genética, y a una muerte digna, así como de los de “cuarta generación”, entre los cuales centramos nuestra atención en el derecho de acceso a la sociedad de la información en condiciones de igualdad y no discriminación. Este enfoque es indispensable, puesto que los derechos humanos son interdependientes, aproximación pertinente respecto a la afirmación de que la obesidad es un problema multifactorial.

Hacer uso de este enfoque permite tener una aproximación a los nudos que atan cuerpo, sexo–género, obesidad, determinantes/condicionantes estructurales (clase, etnia, raza, edad y otros más), discriminación y desigualdad. Estos nudos se manifiestan de forma evidente (aunque hay quienes no desean verlos) en los procesos de salud–enfermedad y atención, pero también en las formas de estigmatización y exclusión que se vierten sobre las personas obesas por parte de quienes se relacionan con ellas desde alguna posición de poder, autoridad, dominación o hegemonía (Lee y Pausé 2016).

Las actuales condiciones sociales en las que se conjugan situaciones asociadas con distintas formas de modernidad y sobremodernidad, las actividades cotidianas, el trabajo, el descanso, la recreación y el ocio, están determinadas también por el acceso desigual a los derechos humanos y a su ejercicio. La excesiva exposición a computadoras, videojuegos y todo tipo de pantallas que implican sedentarismo se acompaña de comidas con desatención a lo que se come, cuándo y cuánto se come; la ampliación de horarios laborales disloca los horarios de alimentación y descanso; la conjugación de uso excesivo de la tecnología y modificaciones en los patrones de trabajo redundan en estrés, trastornos de salud mental, trastornos del sueño, dificultades para disfrutar de las cosas simples de la vida, para socializar con las personas queridas y cercanas, para practicar el autocuidado y ejercer el derecho al tiempo libre. Al final del día, todo ello confluye en condiciones habilitantes de obesidad y sobrepeso, resultado paradójico del exceso y de la escasez, dependiendo de la posición socioeconómica, sexo–genérica, étnica, racial y etaria.

La desigualdad va de la mano de la valoración de la diferencia. En sociedades profundamente desiguales como la mexicana, el reconocimiento que se hace de la gordura a través de las representaciones sociales dificulta su atención como indicador epidemiológico. Las representaciones de capitalistas voraces que echan mano de imágenes de hombres gordos, blancos y ricos, cuya corporalidad hace eco del consumo a manos (y bocas) llenas, va de la mano de las representaciones de mujeres rurales e indígenas cuya corpulencia es bienvenida pues expresa fertilidad, lo que coincide con la percepción de que migrantes con cuerpos voluminosos dan cuenta, a los ojos locales, de que ahora sí comen bien. Estos extremos de la desigualdad se conectan por diferentes representaciones que apelan a mu-

jeros y hombres de todas las edades y condiciones socioeconómicas, dando lugar a un caleidoscopio de situaciones sociales compartidas y experiencias vitales individuales en las que suelen pesar más las últimas, por la enorme significación que tienen en términos de autorrepresentación de la persona.

La exposición anterior no debe conducir a pensar que las personas obesas son carentes de agencia. Por el contrario, en los tiempos recientes hemos presenciado los posicionamientos críticos de quienes exigen respecto a su condición corporal, indagaciones propias acerca de los fundamentos biomédicos de la obesidad, cuestionando las representaciones hegemónicas de la belleza que exaltan la delgadez, y dan a conocer a la sociedad su capacidad de goce, de felicidad, de disfrute de la sexualidad, de bienestar y salud, así como de autoidentificación como personas “gordas”. Hablamos de agrupaciones, colectivos, organizaciones en las cuales distintos sujetos sexo–genéricos encuentran espacios para fortalecer la autoestima individual y el orgullo compartido. Desde esos lugares están propiciando medidas de re–educación para romper con los estigmas, la exclusión y las discriminaciones que han vivido como parte de la experiencia histórica de la obesidad y la gordura.

Los ejes anteriores están presentes en los artículos y contribuciones que conforman este número de **INTER DISCIPLINA**, mismos que fueron elaborados con diferentes intenciones y proyecciones. Iniciamos con el artículo de Esperanza Tuñón titulado “Migrantes en Estados Unidos: testimonios sobre hábitos alimenticios, salud y cuerpo”, cuyo objetivo es contrastar los hábitos alimenticios y la percepción sobre los problemas de salud asociados con el sobrepeso y la obesidad de mujeres y hombres migrantes de México que radican en el estado de Nueva York, y, mediante testimonios, busca identificar elementos de los estilos de vida, las estrategias de obtención, preparación y consumo de alimentos, así como el sistema de creencias culturales asociadas con los modelos de belleza y de salud de esta población. Seguimos con el de Ivonne Vizcarra: “La alimentación–salud de las mujeres en el campo mexicano del siglo XXI: desafíos para la soberanía alimentaria desde una mirada decolonial feminista”, cuya finalidad es recapacitar sobre algunas problemáticas sociales relativas a la alimentación, y los fenómenos de transición nutricional y epidemiológica (TAN-E) que enfrentan las mujeres del campo mexicano ante el avance del dominio capitalista en los sistemas agroalimentarios, preguntándose si la alimentación actual de las mujeres del campo mexicano compromete el resarcimiento de la soberanía alimentaria en términos del buen comer. Ambos trabajos presentan acercamientos de corte etnográfico y cualitativo, en los que se destacan las voces en primera persona y las expresiones subjetivas colectivas frente a las condiciones estructurales en las que se presentan los procesos de obesidad.

Sara Elena Pérez-Gil Romo, Ana Gabriela Romero Juárez, Itzel Candiani Rodríguez y Lizbeth Montserrat Martínez Pimentel nos presentan el texto: “Obesidad

en México: un acercamiento a la mirada social en los últimos 16 años”, cuyo propósito fue ordenar diversos artículos publicados en México, en los que el sobrepeso y la obesidad han sido objetos de estudio desde una visión socioeconómica y cultural, e identificar las variables y conceptos predominantes en las investigaciones sobre esta temática, mediante una cuidadosa revisión bibliográfica de 93 textos publicados. Karine Tinat y Maribel Nuñez nos ofrecen el trabajo “Obesidad y género: una propuesta de investigación”, en el cual revisan la literatura científica producida recientemente en torno a la obesidad en México, y analizan cómo la perspectiva de género ha sido abordada (o no) en los diferentes estudios, para señalar la necesidad de incluirla como una herramienta interdisciplinaria en el estudio integral de los procesos alimentarios. Ambos artículos contribuyen a presentar la situación de este tema en la actualidad, desde una descripción que permite re–interpretar la información ofrecida con fines de contribuir críticamente al avance del conocimiento y a hacer nuevas preguntas analíticas, que consideren los puntos de vista generados no solo desde las ciencias médicas (nutrición, epidemiología) sino desde las miradas socioculturales producidas en las décadas recientes en torno a la obesidad.

Los trabajos de Martha Kaufer con Fernando Pérez y el de Luis Sánchez cierran este número temático. El primero de ellos “La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos” presenta la obesidad como una enfermedad crónica, recurrente, de etiología compleja, caracterizada por un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario, un consumo excesivo de energía, o ambos; y la define como la acumulación anormal o excesiva de tejido adiposo en relación con el peso que puede ser perjudicial para la salud. El de Luis Sánchez, “Obesidad: ¿epidemia global o responsabilidad individual?” plantea que, a partir de la historia de la patologización de la gordura, la noción de ‘epidemia de obesidad’ es un constructo artificioso formado como discurso de pánico moral, desde una constelación de intereses y motivos de diversos órdenes, junto con un generalizado prejuicio contra las personas gordas. Ambos artículos constituyen una invitación a mirar la amplísima gama de abordajes posibles frente a la obesidad, al poner de manifiesto el avance de los esfuerzos médico–científicos contrastados con la discusión en torno a si se trata de una enfermedad o de una condición patologizada.

Acompaña este número la entrevista realizada por Montserrat Salas Valenzuela a la Dra. Mabel Gracia Arnaiz, catedrática de la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona, España), estudiosa de la alimentación, la salud y el género en España y México, así como las reseñas de dos libros clave para profundizar sobre el tema, elaboradas por Pilar Torre y Rebeca Cruz Santacruz.

De esta forma, se configura el dossier denominado **Obesidad/es**. El sentido plural del título apela, en su primera composición a que está conformado por voces y posturas diversas, mientras que la segunda parte juega con el plural y la

conjugación del verbo “ser” para reconocer la importante carga subjetiva depositada socialmente en los sujetos individuales o grupos poblacionales que resultan diagnosticados con esta condición, cuyas vidas transitan con el “es”, en sus cuerpos gordos, obesos.

Como suele suceder al culminar un trabajo de colaboración como el presente, nos encontramos así con una mirada panorámica que pone en evidencia líneas analíticas que podrían haberse incluido y no están presentes, sea por razones de espacio, sea por intereses particulares del conjunto de autoras, sea por la coyuntura en la que fueron escritos. Así, estimamos que entre los temas y problemáticas que pueden ser abordados en futuros trabajos estaría una visión crítica respecto a los procesos de producción de alimentos, tanto en las dimensiones de pequeña escala, como en la dimensión macro de las grandes empresas agroalimentarias, basadas en la explotación de la mano de obra de origen campesina y cómo se ha encaminado dicha producción a conformar un mercado de productos cuyo consumo se ha relacionado con los patrones de cambio en las dimensiones corporales y sus efectos en la salud colectiva. Estrechamente vinculado con este punto, quedaría pendiente un análisis crítico de los discursos y mecanismos de comercialización de estos productos alimentarios, especialmente en la formulación de mensajes específicos por grupos de edad, así como el análisis de las estrategias comerciales de las empresas del sector, teniendo en cuenta el denominado *marketing mix*, que propone poner el acento en precio, producto, distribución y promoción (publicidad), incluso debido a la discusión en torno al etiquetado en México. Por último, considerar que el asunto de la obesidad tiene manifestaciones no solo fisiobiológicas de acuerdo con la edad de quienes son diagnosticados, sino que en el curso de la vida estas pueden estar modificándose y además resignificándose de acuerdo con esa variable y el sexo, lo cual obliga a formular un panorama de análisis específico, cruzando asuntos de género y de distribución social de actividades y responsabilidades, como, por ejemplo, que es en la población joven donde precisamente la condición de obesidad puede cobrar más vidas en el momento de mayor plenitud vital.

Las editoras invitadas de este dossier aspiramos a que estas y otras líneas de investigación sigan abonando las aportaciones que permitan desprejuiciar la obesidad a partir de conocimientos profundos sobre las implicaciones que trae consigo a nivel individual y social. **D**

Monserrat Salas Valenzuela
Martha Patricia Castañeda Salgado
Editoras invitadas

Referencias

- Aguirre, Patricia. 2010. *Ricos flacos, gordos pobres. La alimentación en crisis*. 3a ed. Buenos Aires: Editorial Capital Intelectual. (Colección Claves para Todos)
- Belaunde, Luisa Elvira. 2018. *Sexualidades amazónicas. Género, deseos y alteridades*. Lima: La Siniestra Ensayos.
- Castañeda Salgado, Martha Patricia. 2020. Desigualdades sociales y COVID: una mirada feminista. Conferencia magistral dictada en el III Congreso Internacional Buenas Prácticas en el Juzgar: el Género y los Derechos Humanos 2020. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Collado, Alejandra. 2020. La resignificación del discurso político por medio de memes: el caso de Enrique Peña Nieto. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 13(2): 1-23
- Esteban, Mari Luz. 2004. *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Fischler, Claude. 1995. *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.
- INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. 2012. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. México, INSP.
- INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. 2016. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe Final de Resultados*. México, INSP.
- INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. 2018. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados Nacionales*. México: INSP.
- Kass David, Duggal Priya y Cingolani Oscar. 2020. Obesity could shift severe COVID-19 disease to younger ages. *Lancet* (395). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31024-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31024-2)
- Lang, Tim y Heasman, Michael. 2004. *Food wars. The global battle for mouths, minds and markets*. Londres: Earthscan.
- Lee, Jennifer A. y Pausé, Cat J. 2016. Stigma in practice: Barriers to health for fat women. *Frontiers in Psychology*, 7: 2063. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02063>
- Muñiz, Elsa. 2014. Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Revista Sociedade e Estado*, 29 (2): 415-432, mayo-agosto.
- Navas, Julia, Palacios, José y Muñoz, Práxedes. 2014. La otra cara de la obesidad: reflexiones para una aproximación sociocultural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6):1721-1729.
- Sattar Naveed, McInnes Iain y McMurray, John. 2020. *Obesity is a risk factor for severe COVID-19 infection: multiple potential mechanisms*. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659>
- Torre, Pilar. 2000. Perfil antropométrico de un grupo de mujeres indígenas de Chiapas. *Nutrición Clínica*, 3(3): 95-100.

Editorial

Obesity/ies: bodies, foods and inequalities

IN JUST TWO DECADES, obesity has become a matter of interest, concern and controversy in practically all dimensions of social life. The main multilateral health organizations identify it as a serious disease and as the epidemic of the 21st century due to its global nature. The relevance of this condition became more evident when the Covid-19 pandemic generated an unprecedented global health contingency, which has had to be managed from the specific conditions of the health systems of each country, in a world increasingly interdependent. Scientific and epidemiological information was showing the close link between the unfortunate deaths of sick people from Covid-19 and their obesity condition. Inevitably, it was confirmed that this condition, as an associated comorbidity, builds a profile of subjects whose chances of becoming seriously ill and dying are greater than those who do not have it (Kass *et al.* 2020; Sattar *et al.* 2020).

However, the condition of obesity in Mexico has a history prior to Covid-19, with a social narrative around the immense number of people considered obese, more women than men and with a third of childhood diagnosed with said disease state (INSP 2018). This narrative, based on recent epidemiological information, has introduced into everyday language a series of terms that come from the medical-nutritional sciences, but that today are part of the conversations between people and non-expert groups, which resignify them until they are made part from day to day. Terms such as diet, eating habits, healthy nutrition, lifestyle, physical activity, risk factors, nutritional education, obesophobia, obesogenic environment, gordophobia, lipophobia, constitute a set of words that not only expand our lexicon, but also represent us in various ways, expanding and questioning their meanings.

But not only the words constitute new meanings, also the images. An example of this is the immense number of “memes” that plagued the networks at the beginning of the Covid-19 pandemic, referring to gaining weight during confinement. It goes without saying that most of these images presented fattened female bodies... but that deserves another analysis, since in addition to misogynistics, a large part of these images contains subtle and sometimes obvious age-discriminatory messages. Traversed by humor, irony and sarcasm, the images circulated at unimagined speeds (they went viral) giving account of the socialized perception of obesity. Over the months, the circulation of such images has decreased,

without for this reason, eventually, they reach our social networks again in a repetitive circularity or perhaps a new one appears to us.

It is not the purpose here to catalog such mechanisms of dissemination of ideas, satirization and construction of a collective imagination in relation to fat, which crossed borders during the health emergency, only to mention how humor, sarcasm and finally, irony, they contributed to shaping socialized vehicles, units of cultural transmission (Collado 2020) that mirror society itself and become tangible and global manifestations of the anonymous and collective gordophobic narrative.

The set of articles that are collected in this issue is aimed at presenting brushstrokes of this multiple landscape. Some come from the approaches presented at the colloquium *An interdisciplinary look at obesity: global epidemic or individual responsibility?*¹ Others were prepared at the express invitation, precisely to add points of view, to dialogue with a critical and updated vision on an unavoidable theme.

Faced with the disturbing epidemiological information available for our country,² it is inevitable to consider that, in addition to the medical–nutritional aspects, there is something social and something cultural in the life trajectory of people whose weight is considered above the so-called normality, which leads them to have this condition and be diagnosed as such (Navas *et al.* 2014). However, considering the sociocultural dimensions of social groups with overweight and obesity ambiguously or wrongly,³ brings with it the danger of interpreting them in a simplistic framework of individual responsibilities regarding food and health, life practices that can be modified at will with a considerable dose of effort and personal sacrifice (called with the neologism *échaleganismo*) that will reward the mistakes of the past.

1 It was held at the CEIICH and had the participation of D. Elsa Muñiz from UAM-X, D. Esperanza Tuñón from ECOSUR, D. Karine Tinat from COLMEX, M. Ana Gabriela Romero from INCMN-SZ, D. Marco Antonio Cardoso from FES-Zaragoza and D. Luis A. Sánchez from FFyL-UNAM. The table was organized as part of the activities of D. MMontserrat Salas Valenzuela's academic stay in the Feminist Research Program, with the coordination of D. Martha Patricia Castañeda Salgado.

2 Considering population over 20 years, in 2012 the 32.4% had obesity, where 26.8% were men and 37.5% women (INSP 2012); in 2016, the 33.3% of the population presented obesity, with a 27.7% of men and a 38.6% of women (INSP 2016), meanwhile, in 2018, the number increased to a 36.1% between population with obesity: 30.5% in men and 40.2% in women (INSP 2018).

3 In the case of adults, the World Health Organization (WHO) establishes a differentiation between overweight and obesity based on the body mass index (BMI), weight in kilograms divided by the square of the height in meters (kg/m²). It is considered overweight when the BMI is equal to or greater than 25, it is considered obesity when the BMI is equal to or greater than 30. These definitions are important for medical science, nutrition and epidemiology, although we may wonder if they are equally significant for the general population.

So, how to also address the sociocultural dimensions of such practices? It is likely that we do not have a single answer, but at least we can establish certain starting points that contribute to a better understanding of what revolves around obesity, but above all, question the —apparently— obvious. We can initially propose that each practice, notion, custom and meaning makes sense only in its own shared cultural context and articulated with the global environment, avoiding singular and non-situated theoretical and methodological proposals. Therefore, a deep understanding of the obesity condition is not possible only as the sum of elements that surround the individual or social groups, but how they are articulated to elaborate representations and guide collective practices regarding their bodies, food and social life.

It is necessary to deconstruct the univocal notion of obesity as the axis of analysis, as an entity that exists in itself, thus omitting the presence/experience the diversity of subjects and groups that share this condition. In this way, it is also possible to question the standardization of the subjects, based on the weighing, measuring and counting triad, by means of which the body mass index (BMI) is constructed, which, although it is in almost generalized use, medical science, it is also discussed nutritionally, both because of the different distribution of body fat between individuals⁴ and when it comes to transgenerationally undernourished populations, at the cost of their own stature (Torre 2000).

Thus, we can propose an approach from complementarity, since no single approach could apprehend the diversity and particularities of the complex sociocultural and medical processes that underlie obesity. However, the challenge of complementing to build collective knowledge, puts on the table the epistemic dispute of views that are found in tracks of different disciplinary hierarchy, who and how can we know in depth that entity built from the medical and nutritional sciences that we know as obesity? Do we have a minimum certainty of approaching even a little to know the various manifestations in the subjects and in their bodies? Disciplinary boundaries are difficult to cross and, in this matter, they have not been as porous as required, even within the same discipline.

Recognizing that there is no absolute consensus on the issue of obesity, we continue to ask ourselves how to approach it without leaving anything aside, without privileging only one point of view, without closing our eyes to so many others. For the moment, we decided to offer this thematic number so that the set of texts allow those who read them to broaden their point of view, hopefully question their own and above all, contribute to continue the discussion. In an at-

⁴ "The BMI is the same for both sexes and all ages (in adults). However, *it should be considered as a not very precise guide, because it may not correspond to the same percentage of body fat in different individuals*. The BMI is not yet usable in children." <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/es/>. (Italics ours).

tempt to order the conversation, we will emphasize three axes that in our opinion cross the problem of the so-called obesity, contributing with questions and questions, although without yet offering all the answers.

Body/ies

Human existence is corporeal. Starting from this statement is not trivial; on the contrary, it involves putting the accent on the obesity locus. While it is true that multiple ideological, cultural and symbolic considerations have been developed around it, it is even more true that its materiality is found in the bodies of specific subjects and groups. Subjects whose lives are signified by sexed bodies that, at the same time, express the set of social conditions that define them as political entities. Thus, the person is in his body, which changes throughout life and shows the marks of the experiences accumulated by the transit of the person who carries it through multiple intersections of sex, gender, time, space, social position and power relations.

Bodies and corporeality have been the object of permanent interest in all societies and cultures, either because the body encloses the soul, offers strength, shows the existence of being, in short, because it is a multidimensional, multifaceted entity, although always uncertain. As Mari Luz Esteban points out, the body represents

[...] a different and alternative way of accessing the analysis of human existence and culture, of the relationships between subject, body and society, between nature and culture, between the organic and the cultural, of the constitution but also of the fragmentation of the subject. It is a body, as Foucault himself points out, prisoner of a device of domination but at the same time free from it; an identified body but free of limiting identities, a body that is probably many bodies [...], many bodies that argue among themselves [...]. (Esteban 2004, 24)

These many bodies can represent the corporality of different individuals, but they can also be the different forms that one's own body takes, due to different circumstances. When we enunciate the multiplicity of bodies, we are alluding to the way in which they express and synthesize processes and histories, processes among which body magnitude (which in simple terms refers to weight, height, body mass index, etc.) associated with values, capabilities, qualities, expectations and life possibilities. For this reason, in this issue of **INTER DISCIPLINA** we assume that bodies, corporeality, processes of incarnation, embodiment and corporeality are the immediate referents from which obesity is characterized. Hence, the name of this issue, **Obesity/ies**, aims to account for the close links between existence/experience, being and being, of many bodies and corporeality.

What are the questions we ask ourselves regarding the body, the bodies, when we are observing them under and with the condition of obesity? It is in the bodies where biomedical and nutritional science sets its gaze, just as it specifically does the aesthetic, ergonomic, sporty gaze. However, we insist, the body is not alien to the person who is the body and, at the same time, it is through the body, which is why obesity can only be understood as a complex historical phenomenon with specific connotations for each culture, class, gender or social group defined by ethnic, racial, age or body condition.

Therefore, the interdisciplinary perspective is essential to study and analyze the bio-psycho-social articulations that take place in the particular bodies. The corporal acts, the corporal interventions, the corporal cares, contribute to *make* the body, an apparently untamed entity, which takes its own course, particularly with regard to its physical expressions, its limits and the places it occupies in spaces.

One of the aspects of analysis that has been decisive for understanding the complexity of the body in its plurality is feminism. Starting from verifying that the body of women is at the base of their social condition, different feminist theoretical-political developments have addressed different connotations of female bodies. In recent years, in Mexico and Latin America, emphasis has been placed on the fact that women and their bodies are the subject of multiple meanings, some of which reproduce their subordination while others emerge as libertarian or emancipatory elaborations. In these analyzes, the distinctions between fat or obese women and fat or obese men are made explicit, since their evaluations reflect the gender inequalities that mark their lives, with the exception that in those cases body volume becomes expression of asymmetries. Women and men are influenced by shared models of beauty and, at the same time, divided by the gender culture that challenges them. At the same time, these models reproduce different streaks of discrimination and exclusion (Muñiz 2014), as we will see later.

Culture acts as a set of devices for the gendering of subjects, a process in which subjectivities and identities are formed that have the body as their primary reference, particularly with regard to their sexuation. This complex, contradictory, historical process leads subjects to occupy positions in the world in which hetero-assignment, identification, rejection and placement in chosen positions are put into play. But gendered refers to the sexed body and, consequently, to sexuality, which, as Luisa Elvira Belaunde points out, contributes to give the subjects a history and "is intrinsic to intersubjectivity. The openness to otherness, through eroticism, attraction and desire, is a way of being in connection with space and time. Sexual desire is a desire for history, therefore, a desire for the other and the other, for change, for experiences and meanings from which the subjects are intersubjectively constituted, in order to be able to tell their own and collective stories." (Belaunde 2018, 12-13).

Thus, given that contemporary societies exhibit westernized beauty models, unattainable for the majority, centered on the desire for hypersexualized bodies based on slimness, prejudices towards people with obesity also cross the fields of intimacy, they object their desirability, they object their active role in sexuality. And they diagnose, from the harshest point of view of common sense, that they replace their sexual deficiencies with food, which makes them appear as “dysfunctional”.

Some responsibility has psychology, psychoanalysis and medical disciplines in meanings such as those mentioned in the previous paragraph, which has given rise to a notorious emphasis on the pathologization–medicalization of obesity. However, contemporary science does not look at the functioning of the human body in a simplistic way, at least discursively, since not all bodies have the same functionality and underlying causes that go beyond individual bodies cannot be recognized. In its social application, as obesity has been considered a health problem, it appeals to the articulation between science and governmentality, establishing the bridges to approach the population and individuals. This is one more dimension in which it is essential to recognize that bodies and corporeality do not exist in a vacuum, but rather in complex webs of interacting social, structural and subjective conditions.

Food/s

The global care strategy to eradicate obesity is fundamentally focused on two issues: increasing physical activity (avoiding sedentary lifestyle) and improving diet. The social narrative, however, crosses the second aspect in a more powerful way, generating a link of significance between the ways of eating and their body imprints. That is why we ask ourselves: why do subjects and groups eat the way they do? considering that eating practices are carried out within frameworks of social inequalities and cultural specificities.

The fact of eating constitutes a complex, dynamic, varied socio–historical, economic and cultural phenomenon that deserves to be explained in depth. Human beings are omnivores, a condition that gave us “the gift and the condemnation” of the variety, as explained by Aguirre (2010), gift because an omnivorous species has a greater capacity to adapt to different habitats and condemnation because we need a wide range of nutrients and to make them accessible, collaboration is required, in specific forms of socialization, which build commensality. This is how we are counting on a great diversity of products that we recognize, accept and assume as edible, that we consider them food. Although omnivorism has offered autonomy and the freedom to consume a wide variety of foods (Fisher 1995), which has increased our abilities to face the constant changes in our

lives, in the current conditions of increasing dependence on the food industry, we can ask ourselves how to characterize this process today, when our bodies receive a large amount of ultra-processed products with excess calories?

The circumstances that currently condition our lives, trapped in the running of schedules and the few hours of rest, with little time to acquire, prepare and consume fresh food, constitute the most frequent argument to point out that contemporary diet is what has caused the obesity epidemic. As we mentioned, we can adapt to almost any food, but these are consumed according to the economic capacity to acquire them, or they are preferred according to cultural guidelines, availabilities and shared tastes. However, the huge and omnipresent offer of industrialized products, accompanied by their corresponding advertising, define the options in their favor, limiting other products considered healthier.

But we cannot stay with the idea that food consumption is made up of the simple sum of individual decisions defined by the market, but as Lang and Heasman (2004) point out, it is necessary to recognize the challenges for the implementation of public policies that allow the human nutrition is sufficient, healthy, sustainable, fair and democratic.

Nor can we rule out the hedonistic aspects, community enjoyment, shared commensality and the socializing function of food, wrapping foods with a veil of intrinsic risk and danger, the consumption of which will fatally violate the principle of “correct, adequate and innocuous” meals. We must remember that there are different types of these and that not all of them depend on the quantity and quality of the food that is eaten. Food is a source of enjoyment, an appreciation that leads to being reserved regarding the criteria that displace its pleasurable aspects, the ritual symbols and the genealogical nature of everyday food to privilege its “anomalous” character. Understanding obesity in its complexity makes it necessary to attend to all these views, and others, such as those related to aesthetics, politics and ethics.

Therefore, studying food and nutrition is not only the task of medical science and nutrition, it is also the task of those who seek to understand the sociocultural logic of food practices, social and gender organization in the different cuisine, socialization of behavior at the table, criticism around reproduction and care activities based on food, among other issues. Obesity also has strong links with these guidelines, which require in-depth analysis.

Inequality/ies

A few pages above we alluded to the discrimination that is exercised against obese people. There are many and very different ways in which these discriminatory practices live, but none is given for the mere fact of being “fat”, since they res-

pond to the confluence of the multiple dimensions of social inequalities in which these people are placed. Thus, the body condition is articulated with other conditions that carry with them disadvantages or privileges. Consequently, questions can be raised about the relationships that we can establish between the issue of obesity and the multiple inequalities, in particular we question: Is there inequality in the social distribution of obesity? If so, why is it?

The concept of inequality involves different meanings. Of all of them, here we take to those that suggest that: a) it is the result of inequity in access to resources; b) it is also the result of accumulated disadvantages, and c) that which characterizes it as a condition and result of the reproduction of the domination and hegemony. All three lead to the verification that social inequality synthesizes and articulates the effects of the unequal distribution of wealth and resources that guarantee a dignified life (Castañeda 2020). These resources are material, social, cultural, economic, political and symbolic. Access to them is expressed in the state of human rights in a given society, in general, as well as in the vital situation of individuals, communities, groups and social classes in particular.

In this framework, obesity can be analyzed from the perspective of access to the right to health and education, but also as part of the so-called “third generation rights”, which include, among others, the rights to the environment, of the consumer, of protection against genetic manipulation and a dignified death, as well as of the “fourth generation”, among which we focus our attention on the right of access to the information society in conditions of equality and non-discrimination. This approach is indispensable since human rights are interdependent, an approach that is pertinent to the assertion that obesity is a multifactorial problem.

Making use of this approach allows an approximation to the knots that bind the body, sex-gender, obesity, structural determinants/conditioning factors (class, ethnicity, race, age and others), discrimination and inequality. These knots are evident (although there are those who do not want to see them) in the processes of health and disease, and care, but also in the forms of stigmatization and exclusion that are poured on obese people by those who relate to them since some position of power, authority, domination or hegemony (Lee and Pausé 2016).

The current social conditions, in which situations associated with different forms of modernity and overmodernity are combined, daily activities, work, rest, recreation and leisure are also determined by unequal access to human rights and their exercise. Excessive exposure to computers, video games and all kinds of screens that implies a sedentary lifestyle is accompanied by meals with inattention to what is eaten, when and how much is eaten; the extension of working hours dislocates the hours of meals and rest; the combination of excessive use of technology and modifications in work patterns results in stress, mental health disorders, sleep disorders, difficulties to enjoy the simple things in life, to social-

ize with loved and close people, to practice self-care and exercise the right to free time. At the end of the day, all this converges in enabling conditions of obesity and overweight that are the paradoxical result of excess and scarcity, depending on the socioeconomic, gender-gender, ethnic, racial and age position.

Inequality goes hand in hand with the valuation of the difference. In profoundly unequal societies such as Mexico, the recognition made of fat through social representations makes it difficult to attend to as an epidemiological indicator. The representations of voracious capitalists who make use of images of fat, white and rich men, whose corporeality echoes consumption by full hands (and mouths), goes hand in hand with the representations of rural and indigenous women whose corpulence is welcome because it expresses fertility, which coincides with the perception that migrants with bulky bodies realize, in the local eyes, that now they do eat well. These extremes of inequality are connected by different representations that appeal to women and men of all ages and socioeconomic conditions, giving rise to a kaleidoscope of shared social situations and individual life experiences in which the latter tend to weigh more because of the enormous significance that have in terms of self-representation of the person.

The above discussion should not lead to the belief that obese people are lacking in agency. On the contrary, in recent times we have witnessed the critical positions of those who demand regarding their body condition, have made their own inquiries into the biomedical foundations of obesity, have questioned the hegemonic representations of beauty that exalt thinness and make known to society their capacity for enjoyment, happiness, enjoyment of sexuality, well-being and health, as well as self-identification as “fat” people. We are talking about groups, collectives, organizations in which different sex-generic subjects find spaces to strengthen individual self-esteem and shared pride. From these places, they are promoting re-education measures to break with the stigma, exclusion and discrimination, that they have experienced as part of the historical experience of obesity and fat.

The previous axes are present in the articles and contributions that make up this issue of **INTER DISCIPLINA**, which were prepared with different intentions and projections. We begin with the article by Esperanza Tuñón entitled “Migrants in the United States: testimonies on eating habits, health and the body”, whose objective is to contrast the eating habits and the perception of health problems associated with overweight and obesity of migrant women and men from Mexico who live in the state of New York in the United States, which through testimonies seeks to identify elements of lifestyles, strategies for obtaining, preparing and consuming food, as well as the cultural belief system associated with models of beauty and health of this population. We continue with the one by Ivonne Vizcarra entitled “The nutrition-health of women in the Mexican countryside of the XXI century: challenges for food sovereignty from a feminist decolonial perspective”,

whose objective is to reflect on some social problems related to food, and the phenomena of nutritional and epidemiological transition (TAN-E) faced by women in the Mexican countryside in the face of the advance of capitalist rule in the agri-food systems, wondering if the current diet of women in the Mexican countryside compromises the compensation of food sovereignty in terms of good eating. Both works present ethnographic and qualitative approaches, in which first-person voices and collective subjective expressions stand out against the structural conditions in which obesity processes occur.

Sara Elena Pérez-Gil Romo, Ana Gabriela Romero Juárez, Itzel Candiani Rodríguez y Lizbeth Montserrat Martínez Pimentel present the text entitled “Obesity in Mexico: an approach to the social view in the last 16 years”, whose objective was to organize various articles published in Mexico, in which overweight and obesity have been objects of study from a socio-economic and cultural perspective, and identify the predominant variables and concepts in research on this subject, through a careful bibliographic review of 93 published texts. Karine Tinat and Maribel Nuñez offer us the work entitled “Obesity and gender: a research proposal”, in which they review the recent scientific literature on obesity in Mexico and analyze how the gender perspective has been approached (or not) in the different works, to point out the need to include it as an interdisciplinary tool in the comprehensive study of food processes. Both articles contribute to present the current situation of this topic, with a description that allows re-interpreting the information offered in order to contribute critically to the advancement of knowledge and to ask new critical questions that consider the points of view generated not only from the medical sciences (nutrition, epidemiology) but from the sociocultural views produced in recent decades around obesity.

The works of Martha Kaufer with Fernando Pérez and Luis A. Sánchez get done this dossier. The first, entitled “Obesity: pathophysiological and clinical aspects”, presents it as a chronic, recurrent disease of complex etiology, characterized by an energy imbalance due to a sedentary lifestyle, excessive energy consumption, or both; and defines it as the abnormal or excessive accumulation of adipose tissue in relation to weight that can be detrimental to health. That of Luis A. Sánchez, “Obesity: global epidemic or individual responsibility?”, suggests that from the history of the pathologization of fat, the notion of ‘obesity epidemic’ is an artificial construct formed as a discourse of moral panic, based on of a constellation of interests and motives of various orders, together with a general prejudice against fat people. Both articles are an invitation to look at the wide range of possible approaches to obesity, since they highlight the progress of medical scientific efforts contrasted with the discussion about whether it is a disease or a pathologized condition.

This issue is accompanied by the interview conducted by Montserrat Salas Valenzuela with Dr. Mabel Gracia Arnáez, professor at the Rovira e Virgili Univer-

sity (Tarragona, Spain), a scholar of food, health and gender in Spain and Mexico, as well as the reviews of two key books for delve into the subject, prepared by Pilar Torre and Rebeca Cruz Santacruz.

In this way, this dossier, entitled **Obesity/ies** is configured. The plural sense of the title appeals, in its first composition, to the fact that it is made up of various voices and positions, while the second part plays with the plural and the conjugation of the verb “to be” to recognize the important subjective burden that is socially deposited on individual subjects or population groups that are diagnosed with this condition, whose lives pass with the “is”, in their fat, obese bodies.

As often happens at the end of a collaborative work such as this, we find that a general look reveals analytical lines that could have been included and are not present, either for reasons of space or for particular interests of the group of authors, either because of the situation in which they were written. Thus, we estimate that among the issues and problems that can be addressed in future studies would be a critical vision regarding food production processes, both in the small-scale dimensions, as well as in the macro dimension of large agri-food companies, based on the exploitation of labor of peasant origin and how this production has been directed to shape a market for products whose consumption has been related to the patterns of change in body dimensions and their effects on collective health. Closely related to this point, a critical analysis of the discourses and marketing mechanisms of these food products would be pending, especially in the formulation of specific messages by age groups, as well as the analysis of the commercial strategies of the companies in the sector, taking into account the so-called marketing mix, which proposes to emphasize price, product, distribution and promotion (advertising), even due to the discussion around labeling in Mexico. Finally, consider that the issue of obesity has not only physiobiological manifestations according to the age of those who are diagnosed, but that in the course of life these may be modifying and also resignifying themselves according to that variable and sex, which it forces to formulate a panorama of specific analysis, crossing issues of gender and social distribution of activities and responsibilities, such as, for example, that in the young population, it is precisely the condition of obesity that can claim more lives at the time of greatest vital plenitude .

The coordinators of this dossier hope that these and other lines of research continue to make contributions that allow obesity to be unprejudiced based on in-depth knowledge of the implications it brings at an individual and social level. **ID**

Monserrat Salas Valenzuela
Martha Patricia Castañeda Salgado
Guests Editors

References

- Aguirre, Patricia. 2010. *Ricos flacos, gordos pobres. La alimentación en crisis*. 3a ed. Buenos Aires: Editorial Capital Intelectual. (Collection Claves para Todos)
- Belaunde, Luisa Elvira. 2018. *Sexualidades amazónicas. Género, deseos y alteridades*. Lima: La Siniestra Ensayos.
- Castañeda Salgado, Martha Patricia. 2020. Desigualdades sociales y COVID: una mirada feminista. Master lecture at the III Congreso Internacional Buenas Prácticas en el Juzgar: el Género y los Derechos Humanos 2020. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Collado, Alejandra. 2020. La resignificación del discurso político por medio de memes: el caso de Enrique Peña Nieto. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 13(2): 1-23.
- Esteban, Mari Luz. 2004. *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Fischler, Claude. 1995. *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.
- INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. 2012. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. México, INSP.
- INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. 2016. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe Final de Resultados*. México, INSP.
- INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. 2018. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados Nacionales*. México: INSP.
- Kass David, Duggal Priya and Cingolani Oscar. 2020. Obesity could shift severe COVID-19 disease to younger ages. *Lancet* (395). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31024-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31024-2)
- Lang, Tim and Heasman, Michael. 2004. *Food wars. The global battle for mouths, minds and markets*. London: Earthscan.
- Lee, Jennifer A. and Pausé, Cat J. 2016. Stigma in practice: Barriers to health for fat women. *Frontiers in Psychology*, 7: 2063. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02.063>
- Muñiz, Elsa. 2014. Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Revista Sociedade e Estado*, 29 (2): 415-432, mayo-agosto.
- Navas, Julia, Palacios, José and Muñoz, Práxedes. 2014. La otra cara de la obesidad: reflexiones para una aproximación sociocultural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6):1721-1729.
- Sattar Naveed, McInnes Iain and McMurray, John. 2020. *Obesity is a risk factor for severe COVID-19 infection: multiple potential mechanisms*. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659>
- Torre, Pilar. 2000. Perfil antropométrico de un grupo de mujeres indígenas de Chiapas. *Nutrición Clínica*, 3(3): 95-100

Esperanza Tuñón Pablos*

Migrantes en Estados Unidos: testimonios sobre hábitos alimenticios, salud y cuerpo[◇]

Migrants in the United States: testimonials about eating habits, health and the body

Abstract | This article presents testimonies from Mexican migrant women and men living in the New York state, United States, about their health and eating habits. Through them we identify life styles, strategies to obtain, prepare and consume foods, as well as the cultural beliefs associated with models of health and beauty. The article contrasts these testimonies against the sociodemographic data of the informants giving us a panorama of the diversity of living situations that exist regarding these topics; this offers us the opportunity to categorize and identify behavioral rules and eating habits for social groups within the larger category of migrants. Our results show differences within migrants associated with consumer habits by socioeconomic level, place of residence and time since arrival to the United States. There are also differences by gender, marital and conjugal status. Also notable is the context of the place where the person migrated to and the tension that migrants encounter surrounding issues of acculturation and the construction of new eating habits.

Keywords | eating habits | overweight and obesity | migration | testimonies.

Resumen | Este artículo presenta testimonios sobre los hábitos alimenticios y los problemas asociados con la salud —fundamentalmente sobrepeso y obesidad— de mujeres y hombres migrantes de México que residen en el estado de Nueva York en Estados Unidos.

Recibido: 3 de febrero, 2020.

Aceptado: 3 de septiembre, 2020.

* El Colegio de la Frontera Sur.

◇ A las y los migrantes mexicanos entrevistados en el estado de Nueva York que me abrieron sus corazones y compartieron sus sueños y sus problemas cotidianos en el duro camino de labrarse una vida digna lejos de su país de origen. A Conacyt por financiar este estudio a través de una beca sabática, y a la Universidad Estatal de Nueva York (SUNY) por su apoyo institucional para realizar esta investigación. Mención especial merecen Joanna Debry, Debra Peltó y Wilma Alvarado-Little por las largas pláticas sostenidas en torno a los temas de nuestros mutuos intereses. Agradezco también las acertadas sugerencias y comentarios de las dos personas que dictaminaron este texto y que me permitieron mejorar y hacer más coherente su contenido.

Correo electrónico: etunon@ecosur.mx

Tuñón Pablos, Esperanza. «Migrantes en Estados Unidos: testimonios sobre hábitos alimenticios, salud y cuerpo.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 33-59.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80968>

A través de ellos, se identifican diferentes aspectos de estilos de vida, las estrategias de obtención, preparación y consumo de alimentos, así como algunos elementos del sistema de creencias culturales asociados con los modelos de belleza y de salud. El artículo contrasta estos testimonios con los referentes sociodemográficos de las y los informantes, dando así un panorama de la diversidad de situaciones vividas en torno a este tema, y ofreciendo un ejercicio de categorización y de identificación de pautas de comportamiento y de hábitos de alimentación por grupos sociales de la población migrante. Los resultados muestran diferencias en los hábitos de consumo por nivel socioeconómico, lugar de residencia y tiempo de haber migrado, así como de género, por estado civil y condición de conyugalidad. También se destaca el papel del contexto que ofrece el lugar de destino y la tensión que las y los migrantes viven entre identidad-aculturación en la construcción de sus hábitos alimenticios.

Palabras clave | hábitos alimenticios | sobrepeso y obesidad | migrantes | testimonios.

Antecedentes y contexto

EL AUMENTO EPIDÉMICO del sobrepeso-obesidad y sus comorbilidades alrededor del mundo muestran que existen diversos factores: genéticos, fisiológicos, psicológicos, familiares, sociales, económicos, culturales y políticos, que, lejos de revelar conductas individuales, pueden explicar con mayor claridad este proceso global (Candib 2007; De Garine y Pollock 1995; Delavari *et al.* 2013). Entre estos factores de corte macrosocial se encuentran los cambios en el patrón de alimentación de los últimos 30 años, traducidos en prácticas de consumo caracterizadas por la disminución de ingesta de fibra y el incremento de alimentos ricos en grasas y azúcares refinados.

La reducción en la diversidad de la dieta conduce a un empobrecimiento de su contenido nutrimental, acompañado de un aumento en el consumo de alimentos obesogénicos baratos con un alto contenido calórico (Caballero 2005; Jehn y Brewis 2009). Estas prácticas de consumo, si bien son de corte individual, obedecen al incremento de la oferta de alimentos ultraprocesados, los cuales, a su vez, se articulan en el ámbito global de los esfuerzos y las estrategias industriales para posicionar este tipo de productos en el mercado. Entre estas estrategias destacan los añadidos de sabor con el propósito de hacerlos más populares y el papel de los medios de comunicación en la publicidad de los mismos.

Cada vez hay más evidencia de que las etapas de la alimentación en el ambiente intrauterino, durante los dos primeros años de la vida y en la edad preescolar, son las más importantes para la instauración de hábitos alimenticios que pudieran pautar la ganancia o no de peso en etapas posteriores, así como el posible desarrollo de enfermedades crónicas (Birch *et al.* 2007). Es necesario señalar que en este proceso y en cada una de las etapas señaladas, intervienen

aspectos sociales, condiciones económicas, cultura y creencias de distinto tipo que son y responden a procesos históricamente situados.

Alrededor del mundo, el sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas transgeneracionales que afectan poblaciones donde coexisten la desnutrición infantil, el sobrepeso y la obesidad en adultos (Doak *et al.* 2005). Mientras en países donde las economías transitan de ingresos bajos a medios, como México, el empobrecimiento de la dieta está asociado con la urbanización y el desarrollo económico, y ubicado centralmente en los sectores medios (Brown 1991; Dufour y Bender 2012; Colchero y Sosa-Rubí 2006; Dinsa *et al.* 2012; Monteiro *et al.* 2004; Boissonnet 2011; Jiménez-Cruz *et al.* 2013), en países desarrollados como Estados Unidos, se ha documentado que los problemas de sobrepeso-obesidad y enfermedades crónico degenerativas son más graves entre las personas con menor nivel de ingreso, y entre las y los migrantes, así como entre otras “minorías” (Bowen *et al.* 2011; Flórez *et al.* 2012).

Esta situación puede explicarse por los cambios en los sistemas de subsistencia de los migrantes, quienes llegan a vivir a medios donde las estrategias de obtención, preparación y consumo de alimentos son diferentes a las de sus lugares de origen. Los cambios en las condiciones de vida de muchos migrantes los exponen a una situación de “transición nutricional acelerada” (Holmboe-Ottesen y Wandel 2012), similar a la experimentada a nivel global como parte del proceso de modernización y urbanización, misma que los coloca en una condición especialmente vulnerable, de donde se les considera como población en condición de riesgo de contraer diversos padecimientos como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, obesidad y diabetes.

La centralidad de esta última enfermedad es clara. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID 2020), en el mundo hay más de 463 millones de personas que viven con este padecimiento, y, en 2019, había más de un millón de niños y adolescentes con diabetes tipo 1. Esta misma fuente y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras, estiman que de no tomar las medidas necesarias para abordar esta pandemia, para el año 2030 habrá 578 millones de personas (10.2% de la población mundial) con diabetes y, para 2045, esa cifra podría aumentar hasta los 700 millones de personas (10.9%), lo cual significa un 51% de incremento de esta afección en tan solo 25 años.

Según información oficial del Centers for Disease Control and Prevention (2020), en Estados Unidos, un 10.5% de la población padece diabetes (34.2 millones de personas) y, en 2018, 210,000 infantes y adolescentes la tenían diagnosticada. Por condición étnica, la prevalencia de diabetes más elevada la presentan los indoamericanos y nativos de Alaska (14.7%), hispanos (12.5%), afroamericanos (11.7%), asiáticos (9.2%) y blancos no hispanos (7.5%). Los mexico-americanos ocupan el primer lugar entre la población latina (14.4%), seguidos por los

puertorriqueños (12.4%), centroamericanos y sudamericanos (8.3%) y cubanos (6.5%).

Sin duda, es en Estados Unidos donde existe una preocupación demográfica al respecto, debido a que 27% y 17% de los niños y niñas latinos tienen obesidad, y son 1.4 veces más propensos a desarrollar sobrepeso u obesidad que los niños blancos no hispanos. A lo anterior se suma que los mexicanos son la primera minoría en EUA, en constante crecimiento, y se estima que para el año 2030, el 90% de todos los estadounidenses de origen mexicano tendrá sobrepeso u obesidad: para 2060, un tercio de los estadounidenses será de origen hispano, frente a la sexta parte que representaban en 2012 (U.S. Census Bureau, 2012).

A lo anterior cabe señalar también el elevado costo que implica para el sector salud estadounidense la atención de esta enfermedad,¹ aunado al hecho de que la diabetes es una enfermedad discapacitante que provoca, de manera indirecta, ausentismo laboral y una pérdida paulatina del bienestar y la calidad de vida. Las soluciones para enfrentar la epidemia mundial de sobrepeso y obesidad no son muy alentadoras. Algunos especialistas concluyen que la prevención es un camino más promisorio que su tratamiento, dada la compleja etiología biológica y social en la que se desarrolla (Gill *et al.* 2005; Lytle 2009).

Objetivo

En este marco, el presente artículo busca contrastar los hábitos alimenticios y la percepción sobre los problemas de salud asociados con el sobrepeso y la obesidad, de mujeres y hombres migrantes de México que radican en el estado de Nueva York en Estados Unidos. Nos interesa, a través de los testimonios recabados en campo, identificar elementos de los estilos de vida, las estrategias de obtención, preparación y consumo de alimentos, así como el sistema de creencias culturales asociadas con los modelos de belleza y de salud de esta población. A partir de estos testimonios y de los referentes sociodemográficos de las y los informantes, damos un panorama de la diversidad de situaciones vividas en torno a este tema y ofrecemos un ejercicio de tipología de los comportamientos, hábitos de alimentación y diversas percepciones de salud y modelos de belleza por grupos sociales, tiempo de haber migrado a Estados Unidos y otras características sociodemográficas de la población migrante.

1 Estados Unidos tuvo, en 2019, el más alto gasto total mundial en salud por persona adulta con diabetes (20-79 años; 294.6 mil millones de dólares), mientras que en Brasil y México este gasto fue de 52.3 y 17.0 mil millones de dólares, respectivamente. Estos dos países ocuparon el tercer y sexto lugar mundial, respectivamente, en este rubro (Centers for Disease Control and Prevention 2020).

Métodos

Para el abordaje del tema, se realizó una investigación de corte cualitativo durante 2015-2016, con 35 familias migrantes mexicanas residentes en el estado de Nueva York. Nos interesó indagar sobre las condiciones migratorias, los hábitos de alimentación, la comparación con la calidad de vida que tenían en México estos migrantes, los problemas de salud detectados, los modelos de belleza y las prácticas sociales de cuidado del cuerpo que despliegan en el país destino. Para ello se realizaron entrevistas en profundidad y observación participante. La selección de las y los informantes obedeció al interés de obtener una gama amplia de vivencias y de pluralidad de testimonios, lograda mediante la técnica de bola de nieve y la convivencia en diversos espacios.

El guión de entrevista contempló información sobre características sociodemográficas y de género, hábitos de alimentación y de atención a la salud, así como sobre calidad y cantidad de la dieta. Las entrevistas se realizaron de manera personal, en pareja o en familia, en varias sesiones, y tuvieron una duración promedio de ocho horas. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas con el consentimiento informado de las y los participantes, así como sistematizadas y analizadas mediante la técnica de árbol de categorías en el programa NVivo-10. En aras de asegurar el anonimato, todos los nombres que aparecen en este texto son ficticios.

Resultados y discusión

Perfil sociodemográfico

Se entrevistó un total de 35 migrantes (23 mujeres y 12 hombres) con diversas situaciones sociodemográficas, legales y económicas en el estado de Nueva York: 26 están casados o unidos, 20 tienen estatus migratorio de indocumentados, y 15 cuentan con papeles; 17 tienen hijos pequeños, 12 tienen hijos mayores de 18 años, y 10 presentan nivel económico medio. Casi la tercera parte procede del pueblo originario triqui de Oaxaca (10), mientras que los demás son mestizos oriundos del Estado de México, Michoacán, Guanajuato, Yucatán, Puebla, Sinaloa, Morelos, Chiapas, Ciudad de México y Tamaulipas.

El tiempo promedio de residencia en Estados Unidos es de 12.5 años, y en el momento de la entrevista, los participantes residían en distintas localidades incluyendo grandes centros urbanos como la Ciudad de Nueva York, Brooklyn y Queens (10), pequeñas ciudades como Saratoga y Albany (15), y contextos suburbanos y semirurales como Latham, Delmar, Bethlehem, Glenmont y Slingerland (10). La edad promedio es de 36 años, siete de cada 10 tienen escolaridad máxima de secundaria; por ocupación es de destacarse que la mayoría se desempeña como empleados/as (26), más de la mitad en servicios de comida y limpieza (16),

siendo los demás empleados de oficina y trabajadores manuales, también se subraya que todas las mujeres declaran ser amas de casa y la mitad de ellas combina sus actividades con ventas de catálogo a domicilio.

Testimonios sobre diversos aspectos de los hábitos de alimentación *Comida mexicana vs comida americana*

Si bien la mayoría de las mujeres migrantes reporta cocinar y comer igual que en México y solo en condiciones especiales consumir comida rápida “americana”, el recordatorio de comida diaria lo desmiente, pues resulta común combinar ambos tipos de comida, más en el caso de niños y niñas en etapa escolar. Lo anterior nos remite a la permanente tensión entre el deseo de mantener la identidad nacional siendo migrantes (Casey y Dustmann 2010; Narváez 2013) y la necesidad de lograr una mayor integración en la sociedad de destino, tensión que se da de manera particularmente aguda en las familias con hijos menores o adolescentes.

Hay una mexicana que tiene tienda y le hablo y ella me trae de todo, me trae tasajo, carne enchilada, quelites que trae de New York City. Yo hago mis salsas... Yo tengo mi molcajete y compro mi Minsa y hago tortillas... Aquí, nosotros, lo más mexicano. No le voy a decir que no, de repente, pues pido una pizza o comida china, pero poco... Anteayer tenía yo tamales que me trajo mi comadre y ayer sí se me antojó una hamburguesa. (Olga, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres jóvenes)

Yo combino con comidas de acá, sobre todo los fines de semana. Tenemos una parrilla y mi hija muere por las hamburguesas y mi esposo también. Yo no soy de hamburguesa, la verdad, no sé hacerla. Entonces yo me hago el bistec y ellos sus hamburguesas... Pero sí, generalmente toda la semana cocino comida mexicana... El fin de semana es cuando... o hacemos parrillada o salimos a comer comida de acá o internacional. Sí, nos gusta comer cosas sanas; no somos de comer así porquerías, por decir, comida barata. Y latas, aquí en mi casa, solo de emergencia. Yo no cocino nada de lata. Yo trato de que mi familia esté sana, de evitar lo que tenga mucha azúcar... (Marta, documentada, de Yucatán, madre de una joven)

Nosotros no hemos cambiado nuestra forma de comer mexicano... Rara es la vez que hacemos una milanesa, como una vez al mes; normalmente es mucha carne asada lo que hacemos en la casa (que es muy de aquí), ¿por qué?, porque las niñas comen muy bien la carne asada y no tiene nada de grasa; hacemos una ensalada, hacemos sopa de pasta, esa sí, la de cabello de ángel, una crema de calabaza o algo así, porque tiene que estar la cremita o el caldito antes; yo soy muy de sopa... como en México (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

De vez en cuando hacemos frijoles con puerco yucateco, o para *Thanksgiving*, en lugar del pavo tradicional, hemos hecho pavo con achiote, al pibil. También hemos hecho chiles en nogada... y del diario el arroz no falta, los frijoles no faltan... (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

De vez en cuando comemos comida rápida; cuando estaban los niños chiquitos comíamos más de eso, porque sus amigos comían y ellos querían... Pero ahora ya están todos más grandes, más al pendiente de su dieta y ya comemos quizás una vez por mes... La pizza, igual, una vez por mes... (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Acceso a productos mexicanos y mercado de la nostalgia

A pesar de que en la mayoría de las ciudades del estado de NY se tiene acceso a casi todos los productos de origen mexicano y a costos accesibles, múltiples testimonios coinciden en señalar que “aunque comamos lo mismo y cocine yo igual que allá, la comida no sabe igual que en México”. De donde se genera un importante “mercado de la nostalgia” que favorece la compra, a mayor precio, de productos de marcas mexicanas en lugar de sus equivalentes en el lugar de destino (Tuñón y Martínez 2019). Acerca del tema de la nostalgia, retomamos como punto de partida el referente teórico clásico de Davis (1979) y contrastamos nuestros resultados con lo reportado por Hirai (2014) para casos de estudio similares.

Mi mamá es mexicana, ella era la que cocinaba y todo era comida mexicana. Me acostumbré al sabor “a mexicano”. Pero ella no me enseñó a cocinar, ella era la única que cocinaba, entonces yo aprendí a cocinar, aquí a la distancia, con la memoria del sabor... (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Comprar aquí lo mexicano no es muy caro y yo creo que se compensa. A menos que vaya usted al super y quiera *La Lechera* o el abarroto cien por ciento mexicano, ese sí es mucho más caro... Luego los paisanos van a la tienda y compran el bote de *Nido*, o de *Calctose*, qué sé yo... A lo mejor la competencia o el equivalente americano a lo mexicano cuesta la mitad o una tercera parte del precio ¿no? Y es más grande y más barato que el original. Pero el cambiar cuesta... Uno se queda con los sabores conocidos y es que no sabe exactamente igual... (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

Lo que pasa es que los mercados grandes se han dado cuenta del crecimiento hispano, y la televisión y las compañías quieren ese *market share*, que le llaman; quieren

un pedazo de ese dinero... Ahora ya los supermercados tienen sus propios pasillos de pura comida hispana y puedes encontrar productos como los frijoles enlatados, chiles chipotles... En otros lugares puedes ir a tiendas que son operadas por mexicanos y que traen cosas más sofisticadas. Ahí puedes encontrar un té de gordolobo o cositas así que no encuentras en cualquier lado y que son más de la cultura... (Salvador, documentado, de Morelos, padre de dos jóvenes)

Mi marido me dice que cuando llegó acá, hace veintitantos años, no encontraba tortillas, no encontraba chile; ahorita le venden chile hasta en Walmart; ahora es otra cosa. ¿Sabe dónde conseguimos la mayoría de las cosas? Es increíble... Con los chinos, con los paquistanís. Hay un mercado que se llama *Asian Market*; vaya usted ahí y encuentra montón de cosas... Claro que hasta hay tortugas y víboras, ¿eh? Y luego nosotros allí vamos a comprar para hacer verdolagas con carne de puerco y todo lo encuentro ahí. (Olga, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres jóvenes).

Las diferencias sociales y su relación con las prácticas alimentarias

En este apartado nos interesa señalar los puntos en común y las diferencias que se hacen presentes entre las y los migrantes, de manera que se exponga la pluralidad de voces y experiencias y se contribuya a eliminar los estereotipos creados alrededor de la figura y condición del “migrante”. Por **nivel socioeconómico y tiempo de haber migrado**, identificamos cuatro subgrupos o categorías:

- Migrantes en condición de mayor precariedad y con poco tiempo de haber migrado: son los que más cocinan “como en México” y recurren a reproducir recetas tradicionales con los insumos que tienen a su disposición.
- Hombres solteros o familias con hijos menores, con tiempo medio de haber migrado a Estados Unidos y que han logrado un relativo nivel de ingreso: son los que más consumen comida rápida y van a comer regularmente a MacDonalds, Burger King, Wendy’s y otras cadenas.
- Migrantes que han reducido su capacidad económica en EUA en comparación con la que tenían en el país de origen, tienen tiempo medio o prolongado de residencia en el país vecino y diseñan diferentes estrategias de compra y consumo.
- Migrantes de mayores recursos económicos y largo tiempo de estancia, que combinan cocinar comida mexicana e internacional en sus casas y asisten regularmente a restaurantes donde sirven comida de diferentes nacionalidades.

Algunos testimonios claros al respecto y que además vinculan los hábitos de alimentación con la obesidad y las prácticas de consumo, son los siguientes:

Yo creo que en EU hay más obesidad, porque aquí hay mucha comida rápida, *fast food*: Burger King, Wendy's, todo eso, y los jóvenes tienden a comer eso, pizza y comida rápida. Luego la mamá y el papá, los dos trabajan, y no tienen mucho tiempo de llegar a casa y preparar la comida. Entonces comen comida ya hecha afuera y no comen tan sano como deberían de comer. Y es lo que se acostumbra a los niños. O en casa es comida ya preparada, *frozen food*; la sacan, la ponen en el microondas y ya. Pero eso varía por nivel económico, ya que los pobres comen más comida barata, las donas o las sopas Ramen... y eso no es muy sano, pero es barato. Yo sé que comen mucho de ese tipo de comida, porque la comida buena, más fresca, es más cara. (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Yo veo que el problema de la obesidad en EUA es porque los padres tienen que trabajar, salen corriendo al trabajo a la mañana y a los hijos los dejan en el *Baker* y ya no saben ahí el niño qué va a comer, y esas compañías no van a estar gastando de más en las cosas que son mejor para el niño; ellos quieren ahorrar dinero. Y luego hay mamás que no cocinan y entonces ¿qué hacen? El niño tiene hambre, pues pasas a MacDonal'd's y le compras un MacDonal'd's al niño. Ese es el problema de esa comunidad, los de menores recursos, que no hay un esfuerzo extra para alimentar a los niños. Por eso hay más obesidad aquí entre los más pobres, porque el que tiene más dinero puede comer en un restaurant más caro, puede pagar el precio de una mejor comida... (Salvador, documentado, de Morelos, padre de dos jóvenes).

Al principio fue difícil, porque no tienes todo para hacer las cosas, ya sea económicamente, o los utensilios, o no sabes dónde encontrarlo... Pero ya establecido, ya tienes más acceso a las cosas y ya puedes escoger. Yo ahora tengo la capacidad de hacerme lo que se me antoja; puedo ir a la tienda y comprar los ingredientes y me hago una trucha *meunière* a la francesa, o me hago una pasta flambeada... Cuando se me antoja lo mexicano, voy, compro los ingredientes y me hago unos tacos; ayer me hice unos tacos; taquitos como flautas, tú sabrás, con su cremita acá... Yo voy al mercado y veo cuál es el pescado fresco y ese compro; no llevo ninguna lista. (Mauricio, documentado, de Guanajuato, sin hijos)

Peras, manzanas, melón, sandía de repente; y ahorita, por este problema de lo económico que te digo, lo que sea de temporada... Y yo nunca lo había hecho; te juro que nunca lo había hecho. Yo nunca aprendí a ver cuál era el precio y después ponerlo en el carrito e ir sumando, no... Ahorita sí lo tengo que hacer. Y, de hecho, una estrategia que tenemos es que yo me quedo en el carro y mi esposo es el que va a hacer la compra... Lleva su lista y va poniendo palomita a lo que tiene que comprar. Y pues sí ha servido esa manera de comprar para ahorrar... También nos ha ayudado a organizar las comidas y los lonches de la semana... (Nora, documentada, del Estado de México, madre de dos hijos)

En México siempre hay que tener un montón de limones en el refri, ¿no? Aquí en el refri es que ¡¡no hay limones!! O sea, si hay tres limones es mucho... Aquí compramos de a limón: “¿cuántos limones quieres?”, “yo creo que dos”, “ándale, coge tres...”. Así. Y los jitomates compramos también de a tres, no las bolsotas de jitomates que yo iba y compraba en el mercado en México, sino dos o tres. Y la ensalada tiene un solo jitomate y así. No somos tan espléndidos porque sí es más caro, es más cara la carne de res... incluso las verduras son más caras que en México... Con las frutas es tremendo; aquí no hay mango que valga la pena y carísimo. El aguacate también es muy caro... La papaya igual y, además, no hay ni una buena... Yo allá comía nísperos, comía tunas... La pérdida de las frutas es una pérdida muy grande; o sea, adiós a las frutas... (Soledad, documentada, de Puebla, sin hijos)

Yo trabajo mucho, 12 horas o más al día y no me alcanza el tiempo ni el dinero para ir ni a MacDonaldis que aquí es lo más barato... Los paisanos que tienen ya un trabajo mejorcito, o que tienen hijos pequeños, hacen un esfuerzo mayor y les dan gusto llevándolos a por su cajita MacDonaldis... (Alfredo, indocumentado, de Michoacán, sin hijos)

Son también claras las diferencias, fundamentalmente económicas, del consumo de comida natural u orgánica, así como su relación con la noción de “comida sana”:

Sí, yo sí compro comida orgánica, aunque es mucho más cara. Y ese es el problema, que la comida natural es más sana, más saludable, pero es más cara, y no todos pueden acceder a eso. (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

También comer sano es muy caro... Aquí ahora hay un movimiento muy grande de irse hacia lo natural, hacia lo orgánico, hacia los *farmers market*... Pero es carísimo, es muy caro... (Mauricio, documentado, de Guanajuato, sin hijos)

Yo no como sano; yo no quiero comer así comida orgánica. Es cara... y, además, yo digo, si me voy a morir de algo, ¿de qué sirve morir sano o no? Trato de comer lo que a mí me gusta... lo que se me antoja; y si se me antoja algo que tengo que cocinar, ni modo... (Juan, indocumentado, de la Ciudad de México, sin hijos)

Por **lugar de residencia**, destaca que en NYC, Queens y Brooklyn se consume más comida rápida y refrescos que en otras ciudades y contextos de NY y que, por **estado civil**, los solteros o sin pareja y las familias con hijos menores son las y los que más comen “a la americana”. Los testimonios muestran que lo anterior se lo atribuyen las y los migrantes al ritmo e intensidad del trabajo reali-

zado en Estados Unidos —señalado también por Baker *et al.* (2009), Dondero y Van Hook (2016) y Katz (2014), entre otros autores— y a las distancias existentes en los grandes centros urbanos, así como a la vigencia de las normas hegemónicas de género que le atribuyen a las mujeres la tarea y mandato social de alimentar y cuidar a la familia:

Los que tienen familia comen en las casas por la economía, pero los solteros comen en la calle, sí, comen en la calle y tienen más obesidad, sí. Comen solos, porque no hay nadie que les cocine, aquí es difícil... y cuando nosotras salimos a trabajar, nos da menos tiempo a hacer las cosas... (Amalia, indocumentada, de Guanajuato, madre de dos infantes)

Si una se malpasa para trabajar y anda corriendo con los niños, o en el trabajo no te dio tiempo de llevar el *lunch*, entonces una comida rápida te salva... porque no hay tiempo, aquí no hay tiempo y además, todo está lejos.... (Matilde, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

Vivíamos varios solteros y entonces íbamos a trabajar y ya en la noche yo hacía de comer, cenábamos caldo de res o picadillo, pura carne... O a veces tortas de papas, cuando nos aburríamos de la carne. Ellos no sabían cocinar. Yo más o menos... Nada más le preguntaba a mi tía por teléfono: "¿cómo se hace esto?". Ya me decía y me daba la receta y qué se le echa... y así más o menos, yo aprendí a hacer las comidas que más me gustaba comer allá en México. Ellos casi no cocinaban. Lo que cocinaban ellos era la sopa esa Maruchan, y le rompían como media docena de huevos y ese era su desayuno. (Juan, indocumentado, de la Ciudad de México, sin hijos)

Lo más que sabíamos cocinar eran caldos de pollo o de res o comíamos huevos, huevos con salchicha. Ya cuando me vine para acá a NY, ya fui aprendiendo más; luego entré a trabajar en los restaurantes, y ya ahí come uno de lo que hay, o llevas comida del restaurante a tu casa y pues ya. Cuando me casé todo cambió y ya mi mujer se encarga de la comida... (Benito, indocumentado, de Oaxaca, padre de tres infantes)

Lo que sí me hizo cambiar, al menos a mí, fue tener pareja estable... ya no era una alimentación tan a salto de mata como cuando yo estaba solo... (Mauricio, documentado, de Guanajuato, sin hijos)

En esta diferenciación interna en los hábitos de alimentación de las y los migrantes sin duda interviene, además del nivel de ingreso, del lugar de residencia, del estado civil y de las normas hegemónicas de género, el tiempo de estancia en EUA, la existencia-carencia de redes sociales y la edad de las y los

hijos, sin que ninguna de estas condiciones pueda marcar una tendencia única. Lo que sí podemos afirmar a partir de nuestro estudio es que el estatus migratorio como tal no configura ni pauta los hábitos alimenticios de esta población, y que la nostalgia por la comida mexicana, al ser un hecho con fuerte carga cultural, ocurre independientemente de si se es migrante indocumentado o no.

Otros cambios alimenticios en Estados Unidos

La mayoría de las y los migrantes identifican otros cambios en su alimentación a partir de su arribo al país de destino, así como de prácticas que moldean de diferente manera su estancia en Estados Unidos. Así se refieren, por ejemplo, a las diferentes porciones de comida:

Las porciones aquí son más grandes... Por ejemplo, yo en México comía nieve, porque uno al helado le llama nieve allá y porque a mí me gustan mucho. Pero yo estaba acostumbrado a la ración básica, digamos a la bola más chiquita; todos los domingos iba con mi primo, compraba la nieve de siete u ocho pesos, y era un vasito así, chiquitito. Entonces, cuando empiezas a probar aquí helados en la calle, como que te acostumbras a que la ración de helado es esa, grandota... (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

Yo estaba acostumbrado a que cuando me hacía un sándwich de jamón y queso en México era una rebanada de queso y una rebanada de jamón. Y aquí lo probé con 2 rebanadas de queso y 3 rebanadas de jamón y me gustó y ahora aquí lo preparo así. Entonces, aunque es el mismo sándwich de jamón y queso, de repente como que el parámetro me cambió... (Salvador, documentado, de Morelos, padre de dos jóvenes)

Antes, en México, me comía nada más dos piezas de pollo y ya; pero llegué acá y ahora me como la mitad de un pollo o más y unas papas grandes. Siempre he sido de buen diente... (Juan, indocumentado, de la Ciudad de México, sin hijos)

También es cuestión de estatus social. Voy a comer bastante, porciones grandotas “porque ya tenemos para comer”, y puedo decirles a mis paisanos que el esfuerzo de haber migrado valió la pena... (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

El testimonio de Silvia resume, explica y marca el rumbo interpretativo de las narrativas de Mario, Salvador y Juan con respecto al tamaño de las porciones que se acostumbra comer en Estados Unidos. Sin duda, el estatus y el poder mostrar el logro del sueño americano al decirle a la familia que quedó en México y a los “paisanos que el esfuerzo de haber migrado valió la pena”, explica en buena parte este cambio de hábito.

Es también claro que las mujeres ponen el énfasis en qué parte de los cambios en las prácticas alimenticias, que además repercuten en la convivencia familiar y en la educación de las y los hijos, obedecen a la costumbre de comer o no en familia en México y a los diferentes horarios para tomar los alimentos que domina en Estados Unidos frente al intenso ritmo laboral. Cabe señalar que este tema es también abordado por Dreby *et al.* (2019) y por Backett-Milburn *et al.* (2006), entre otros autores.

Nosotros todavía tenemos esa costumbre que dicen los doctores que es buena, de comer en familia, y eso es bueno para los niños; ellos escuchan lo que estás diciendo y tú lo que dicen ellos y eso es bueno... Porque ya en cualquier país, por el mismo hecho del trabajo, ya no se convive... y ya no conocemos ni a nuestros propios hijos. Y eso es lo bueno también de nuestra cultura. Comemos juntos. Sí, por lo menos una vez al día, estamos juntos. Pero aquí en EUA es diferente. (Matilde, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

Yo creo que los niños no comen como deberían porque no estamos en la casa, estamos más en los trabajos y ellos crecen, pero no comen muy sano, comen más lo rápido que una comida más balanceada. Yo creo que no está tan balanceada porque... sí come frutas y todo, pero le hace falta que esté uno con él para el desayuno, el almuerzo, la comida y la cena, que tenga sus horarios... De padres hispanos, no creo que tengan como un horario fijo para comer, por los trabajos... (Jazmín, indocumentada, de Sinaloa, madre de un infante)

La abundancia como contexto de riesgo

Las mujeres hablan también de las consecuencias de vivir en un contexto social de abundancia combinado con el bajo costo de muchos de los productos alimenticios en Estados Unidos, lo cual, sin duda, contribuye a crear un ambiente de consumo que influye en la posibilidad de desarrollar sobrepeso, obesidad y diabetes, y que se articula tanto al deseo de estatus como de inserción plena al país de destino:

Aquí hay cosas que yo nunca podía tener en mi casa en México. Por ejemplo, el helado allá era un lujo, pero aquí es muy barato, y entonces tengo helado en casa y cada día tomo helado de postre, o las cajas de donas... En México, yo nunca compraba donas y aquí ¡hasta por caja! (Olga, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres jóvenes)

Aquí hay más sobrepeso... yo creo que por la comida, el estilo de vida, el comer en el *dinner*, el estar habituado al postre... Yo cuidé niños en dos casas y una cosa que me llamó la atención es que sus refrigeradores son distintos a los nuestros, ahí me di

cuenta de que ellos no cocinan. Los refriés estaban llenos de comida preparada, de una variedad de postres, o sea, de helados y de cosas así y no tenían carne cruda o vegetales crudos, nada. (Soledad, documentada, de Puebla, sin hijos)

Acá el refresco es habitual y pasa que la diferencia entre el refresco mediano y el refresco grande o súper grande es de solo de 20 centavos, mientras que la cantidad que te dan es el doble del producto y uno aprovecha... Pero de repente es ya más de un litro de refresco para acompañar una comida... (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

Los bufets aquí son comunes y es una barbaridad, cuestan 10 dólares y es una gran cantidad de comida, o sea, de todo, y luego el postre y pasteles y no sé qué. En México no son tan comunes los bufets y son bien caros. Bueno, son igual que aquí, cuesta 150 pesos ir a un bufet, pero allá 150 pesos pesan y aquí 10 dólares no. (Nora, documentada, del Estado de México, madre de dos hijos)

Cabe señalar que la constante comparación entre la experiencia vivida en México y en Estados Unidos es un aspecto recurrente en todas las entrevistas, y en la que se articula desde la nostalgia por lo dejado en el país de origen, como la necesaria auto-autorización de los cambios vividos, sin olvidar el marco social amplio de abundancia y mejores ingresos que da sentido a la decisión de haber migrado. (Bonnett 2015; Pizarro 2010; Vázquez-Medina 2017).

El impacto de las escuelas en la mala alimentación

Una preocupación constante de las madres y padres son los hábitos alimenticios no sanos que las escuelas fomentan en sus hijos e hijas, y que atribuyen tanto a aspectos económicos como de interacción social:

Una tiene que participar en la escuela... Si tú ves que el menú mensual es conveniente, ok, que lo coman. Pero si les van a dar pizza dos o tres días a la semana, pues ya no. (Nora, documentada, del Estado de México, madre de dos hijos)

El problema es en las escuelas... El *lunch* en las escuelas públicas cuesta tres dólares y ¿qué pueden dar saludable por solo tres dólares? (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

Yo trabajé en una escuela y les daban pizza, hamburguesas y espagueti todos los días, que además sabía mal. Eso porque es barato y las escuelas ahorran. Yo vi mucha de la comida en la basura. Los niños tiraban también las manzanas... (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Los niños latinos obviamente quieren comer lo mismo que sus amiguitos y con eso ser más aceptados y no ser vistos como “extranjeros” o diferentes... (Salvador, documentado, de Morelos, padre de dos jóvenes)

Hay una compañerita de la escuela que su *lunch*, todos los días, es un pan con *peanut butter*, con crema de cacahuete... Todos los días ese es su *lunch*... y claro, mis hijas también quieren que así les dé yo el *lunch*. (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

Mi hijo está gordito y tiene malas costumbres, pero no le puedo decir nada porque está en esa edad que no le puedes dar consejos porque te lo agarra todo mal y me tengo que callar... Él come más hamburguesas, papas y todo eso, también porque vive con sus amigos y es lo que ellos quieren comer; pero los metabolismos de esos muchachos son más rápidos porque son delgados, pero mi hijo no puede y no lo entiende... (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Las diferencias de este aspecto según edad de las y los hijos es importante, y en especial hace difícil la conciliación o negociación posible de las madres con sus hijos adolescentes, circunstancia que recrudece el choque de culturas, y lo dicho en párrafos anteriores con respecto a la tensión entre el deseo de inserción que conlleva a la aculturación (Baucells 2001) y el deseo de reivindicación de la identidad cultural de las y los migrantes. En el caso de los niños y niñas menores, el énfasis está puesto en la explicación-necesidad de socializar y ser considerados parte del mismo grupo de referencia escolar.

Estrategias de las madres frente a la situación

A partir del reconocimiento de lo dañino que puede ser la comida rápida y los refrescos en la dieta y salud de sus hijos e hijas, las madres migrantes diseñan diversas estrategias para contrarrestarla, tal como lo señalan los siguientes testimonios:

Con mi hijo nosotros íbamos una vez a la semana a MacDonald's... Después salió la información de cómo trataban a las vacas y qué tipo de vegetales vendían. Mis hijos vieron el documental y vieron la parte de los animales, y cuando iban a pasar lo de los vegetales, mi hija dijo: “No mami, no lo pongas, me siento muy mal de ver eso”; y actualmente ya no quieren ir a MacDonald's y mi hija le dice MaDonald's... (Nora, documentada, del Estado de México, madre de dos hijos)

Yo ya no llevo a mis hijos al súper. La lista de compras es mía, porque si ellos van quieren que les compre pan, cereal, dulces y chucherías... Yo voy a comprar en la no-

che cuando ellos están dormidos y así solo compro lo que realmente necesito. (Mónica, indocumentada, de Puebla, madre de dos infantes)

Ok, si hoy vamos a comer a MacDonald's, mañana vamos al parque... o, si los llevo a comer pizza, vamos a la de la calle 82 y así tenemos que caminar más. Yo encuentro la forma para que ellos se muevan más, o vamos y venimos caminando, ¡para que se muevan! (Valeria, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

Hay que saber manejar a los niños. Yo sí les compro papitas, pero en bolsas muy grandes y luego se las pongo en bolsas pequeñas y les doy una cada vez. Porque si vas con ellos al súper, se gasta unos 10 dólares en golosinas, cuando se pueden gastar los mismos 10 dólares en pollo y otras cosas. (Gloria, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres infantes)

Desde movilizar elementos de empatía posible hacia los animales, hasta encontrar alternativas para incrementar la actividad física y estrategias para reducir o regular el consumo de alimentos chatarra, las madres diseñan distintas prácticas para buscar mejorar la alimentación de sus hijos e hijas y también lograr que sus ingresos alcancen para los alimentos básicos.

La tendencia de culpabilizar a la víctima

Si bien es una práctica común e incorrecta culpar a la víctima por su condición de vulnerabilidad (Saguay 2012; Lindsay *et. al.* 2011; Greenhalgh y Carney 2014), resulta difícil sustraerse de ella. Así, las madres tienden a asumir como propia la responsabilidad de los hábitos alimenticios de sus hijos y no pueden verlos como resultado de un sistema que les condiciona sus opciones de vida. Los testimonios que siguen dan cuenta de la complejidad de esta situación, así como de las argumentaciones que las mujeres migrantes construyen ante ella:

Porque como yo estaba trabajando, no podía darle pecho y no podía alimentarlo. No tenía leche y yo le daba fórmula, aun sabiendo que no era lo mejor para él... (Catalina, indocumentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

Aquí y también en México, las campañas son muy fuertes y te dicen que si eres gordo es por tu culpa. Mi esposo dice que si estamos gordos es por la cocinera, o sea yo. (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

Si el papá y la mamá estamos trabajando todo el día, ¿quién va a alimentar a los niños? Con 10 dólares puedes tener una comida rápida balanceada: carne, soda y una fruta. Lo que no tenemos es tiempo para poder preparar algo mejor en casa... (Matilde, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

Y donde hay una escuela, siempre hay junto un MacDonald's o un Seven Eleven, que son rápidos y te cuesta dos dólares una pizza y una soda grande. Y decimos: "Bueno, han estudiado todo el día y les podemos dar un gusto". ¡Y sólo gastas dos dólares por una pizza y soda! (Amalia, indocumentada, de Guanajuato, madre de dos infantes)

La culpabilización de las mujeres por su supuesto destino manifiesto de ser las cuidadoras universales de la familia y los niños, aunado a la difícil situación económica que muchas familias migrantes en Estados Unidos enfrentan, y que se articula con la búsqueda de estatus y del logro de las razones para haber migrado señaladas anteriormente, explican el sentido de las narrativas de Catalina, Silvia, Matilde y Amalia. Asimismo, muestran el complejo nudo de sentimientos, mandatos sociales y de género, preocupaciones y ansiedades que viven las mujeres en sus experiencias migratorias sobre este tema.

Niño gordo = niño sano

Un elemento que interviene en este proceso se refiere a la noción cultural dominante en México de considerar la gordura en los niños como signo de salud y el contrapunto de esta percepción con las prácticas comunes de crianza de los infantes en Estados Unidos:

Mira, mis hijos nunca fueron flaquitos, ellos comían muy bien y de todo; nunca fatigué yo para que se comieran todas sus verduras y las comidas sanas que hacía, pero los criticaban porque eran *fat*. Yo sentía que mis hijos estaban así porque estaban sanos, porque comían de todo, nunca fatigué yo para que probaran comidas nuevas. Y aquí en Estados Unidos, la gente no insiste en que sus niños coman variedad... solo les ofrecen papas con... o la pasta con... o el espagueti con mantequilla. Mis hijos no comieron así... y sí, eran más gorditos, pero más sanitos y no se me enfermaban, ellos comían muy bien... (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

Aquí es totalmente al revés. Yo creo que la gente reconoce que el estar gordo no es sano, y aquí hablar de belleza es estar flaco. Es muy curioso. En México no, allá comer mucho es una prueba de bienestar: "Yo como mucho porque ahora sí ya tengo para comer mucho". (Mario, documentado, del Estado de México, padre de tres infantes)

Cuando voy a México siempre hay tensiones con mi mamá, y es que ella quiere que mis hijas coman mucho y nosotros ya pensamos en eso como acá y preferimos darles frutas, verduras, darles poquito y si ya no quieren, que ya no coman... Y en mi casa en México es: "¡Primero la comida y luego la fruta y déjame el plato limpio!", y yo le digo: "Bueno, entonces voy a servirles una cantidad que sé que se la van a comer y si quieren más les sirvo más". Pero allá no lo entienden. También mi hija quería agua y

decía: “abuelita, ¿tienes agua?”, “¿agua?, allá hay refresco”. Y ella: “no, abuelita, quiero agua”. Entonces, para ellos, el que tomara agua sola, era complicado... y mis hermanos me decían: “es que ya están muy hechas a la “gringa”. (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes)

Sin duda, en este aspecto intervienen las condiciones socioeconómicas de las familias migrantes y también de las familias de origen en México, así como las pautas disímiles que existen en términos de salud y de atributo de belleza otorgado al hecho de ser corpulento o gordo y delgado o flaco. Este aspecto se vincula también, de manera altamente compleja, con prácticas de discriminación y *bullying*, conflictos intergeneracionales y tensiones de aculturación y pérdida de identidad (Ramírez *et al.* 2018; Rosas *et al.* 2011; Vera-Becerra *et al.* 2015; Wills *et al.* 2011).

La interpretación sobre el sobrepeso y la obesidad

La gran mayoría de las y los entrevistados reporta tener sobrepeso y lo atribuyen, no a comer mal y de más, sino a cambios metabólicos, rasgos genéticos, maternidad y estrés, con lo que se tiende a minimizar esta posible condición de desarrollar alguna enfermedad.

Bueno, hay gente que dice: “oye, tu hijo está muy flaco, dale de comer”, pero no necesariamente por estar uno gordo está sano, ni tampoco flaco, depende de la alimentación que uno lleve. Muchas veces también es el organismo el que, aunque usted no coma mucho, engorda. Por ejemplo, mi cuñada come muy poquito... creo que yo como cuatro veces lo de ella y yo no estoy gorda y ella sí. También por los genes de su familia... (Olga, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres jóvenes)

Le digo: “doctor, ¿por qué mi peso ha cambiado tanto?”, y me dice: “porque es cambio de clima y de alimentación”, con todo y que hacía yo mi comida... Y aquí, compras un pollo y tiene hormonas; con todo y que trates de cocinar tú sano, lo que compras ya está alterado... (Marta, documentada, de Yucatán, madre de una joven)

Yo digo que aquí engordamos más por el cambio de comida, la carne viene con muchas hormonas, viene *frezza*. Y allá en México no, si se te antoja un caldo, matas la gallina y el caldo está listo. Y todo es fresco, allá se alimentan de maíz, gusanitos y pasto, y aquí no. (Gloria, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres infantes)

Yo creo que la obesidad no es una enfermedad... es algo que viene ya con uno, o sea, ya es tu cuerpo, tu metabolismo, tu forma... aunque el estrés y la presión sí te lo puede aumentar. (Consuelo, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

Las anteriores narrativas nos muestran la compleja relación entre la justificación auto atribuible al metabolismo y distintos rasgos genéticos de las y los migrantes, el reconocimiento del manejo con exceso de hormonas de los productos alimenticios en Estados Unidos, la idealización de los alimentos frescos u orgánicos existentes en México, e incluso al peso depositado en las nuevas condiciones de estrés y presión al vivir en Estados Unidos.

Otros padecimientos vinculados con la alimentación

Si bien las y los migrantes reportan distintos tipos de padecimientos, en este artículo nos referimos solo a aquellos que, o bien se refieren, derivan o son atribuidos a una alimentación inadecuada o que tiene vínculos con ella, tales como el sobrepeso y la obesidad, o bien a aquellos otros, especialmente referidos por las mujeres, que se relacionan con la depresión.

Resulta interesante observar, en lo que se refiere al primer tópico, que entre las migrantes se reproducen las explicaciones que sobre sus actuales características y condiciones de vida y de salud otorgan a los nuevos hábitos alimenticios adquiridos en Estados Unidos, a lo que subyace como una forma discriminatoria de valorar la salud y la forma y volumen del cuerpo, entre distintas pautas étnicas o raciales, y al propio debate sobre si el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud o solo un mal hábito adquirido.

Durante un tiempo tomé mucha soda y se me formaron piedras en la vesícula, tuve que ir al hospital y me quitaron la vesícula. Desde ahí ya dije “no”. Y es que uno, sin querer, llega a veces a agarrar la vida de acá, o la rutina de acá, los hábitos más que nada... (Amalia, indocumentada, de Guanajuato, madre de dos infantes)

Luego nos dicen que nuestros niños están por debajo de lo normal... pero eso es porque ellos comparan con bases de datos de niños altos, grandes, de aquí... Las tablas que hay aquí en Estados Unidos son para niños arios o para niños afroamericanos, que son generalmente más grandes... y tú no eres ni alta ni grande. (Silvia, documentada, de Chiapas, madre de tres infantes).

El sobrepeso y la obesidad es un mal hábito, sí, es un mal hábito, pero no es una enfermedad, sólo es un mal hábito. Yo creo que a nuestros niños hay que darles mucho amor para que no lo busquen ni en la comida ni en las personas. Yo pienso de esa forma. (Amalia, indocumentada, de Guanajuato, madre de dos infantes)

Por lo que toca a la relación entre prácticas de consumo de alimentos y la evidencia de procesos depresivos, llama la atención su frecuencia, la culpa y desencanto que produce la propia migración y que se traduce en depresión

como en el caso que señala Isabel, y el temor y la incertidumbre que genera su posible diagnóstico como dice Mónica:

Sí. Cuando estoy deprimida, aunque no tenga hambre, necesito comer rápido y siempre estar comiendo algo, porque por la misma depresión estoy pensando y estoy comiendo, y aunque no tenga hambre, soy de las personas que va a agarrar algo y estoy comiendo aunque no tenga hambre, pero es por la misma depresión, que uno está comiendo. (Jazmín, indocumentada, de Sinaloa, madre de un infante)

Bueno, a mí ni me da tiempo de eso, porque tengo 3 hijas que me dan lata día y noche. No me da tiempo de sentarme a llorar. Y cuando estoy triste, me da hasta flojera de cocinar y entonces no como. Cuando estoy contenta, cocino y trago más. (Gloria, indocumentada, de Oaxaca, madre de tres infantes)

Yo no comía. A mí me invadía la depresión; como que yo quería decirle a mi esposo: “yo me voy para México, prefiero perderte, pero yo me voy”. Pero tampoco quería hacerlo sentir mal a él, culpable de todo lo que nos estaba pasando, pues cuando ellos van allá, se le cuelga una del pescuezo que se quiere venir y luego... si usted está acostumbrada en México a vivir bien y llega para acá y dice: ¿y qué vine a hacer aquí? Es duro... (Isabel, indocumentada, de Sinaloa, madre de dos jóvenes)

Yo tengo amistades que han subido de peso y yo pienso que es como depresión, pero no vas a un médico ni a un psicólogo porque te da pena y por lo que te van a decir, ¿estás loca?... Yo creo que hay muchas mujeres que están deprimidas... Te das cuenta de que no te alcanza el dinero, y tus hijos crecen y estamos todos viviendo mal... y el riesgo... si a tu esposo le pasa algo, tú ¿qué vas a hacer?, ¿y con quién vas a dejar a los niños? (Mónica, indocumentada, de Puebla, madre de dos infantes)

Cuerpo y discriminación

Resulta importante mencionar que la gran mayoría de las personas entrevistadas señala haber sentido más discriminación en México por la forma de su cuerpo y color de la piel que en Estados Unidos, de lo que dan cuenta los siguientes testimonios:

Pues ¿qué te diré? Por ejemplo, allá hay mucha discriminación, no me digas que no... Aquí critican mucho a los norteamericanos por la discriminación, pero allá hay más discriminación con los indios. Mucha discriminación. Yo digo que todos somos iguales. Y yo les digo: “¿de qué critican a los americanos, si ustedes allá son peores?”. (Marta, documentada, de Yucatán, madre de una joven)

¿Por la obesidad? Sí, claro. La gente siempre va a tratar mejor a una persona que sea estéticamente más placentera que a una que no. Eso yo no sé de dónde viene, pero es una reacción de la gente normal, yo creo que en todo el mundo, no nada más en Estados Unidos... Siempre va a ser... Como dicen, no puedes juzgar el libro por la portada del libro, y puede ser una señora obesa o un señor gordo, y puede ser el más amable y la persona más dulce, ¿sí? Pero de primera instancia es cosa visual, es instantáneamente visual. (Salvador, documentado, de Morelos, padre de dos jóvenes)

Yo creo que está mal que juzguemos... yo, mi persona, yo me reconozco como soy y siempre he sido gordita. Y cuando yo veo a un niño así gordito yo nunca digo: "ay, qué hermoso". O sea, si es hermoso es hermoso, o sea, un niño no puede ser feo, pero en cuanto a que diga o pueda decir que está sano, no lo sé... es mejor no opinar sobre eso. (Consuelo, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

No, yo nunca he sentido discriminación aquí por mi cuerpo, ni por ser mujer, ni por ser mexicana... Bueno, por ser mexicana a lo mejor... Pero en México yo sí oigo las pláticas de: "pinche gorda" y no sé qué... Sobre todo con las mujeres. Sí hay eso. Yo acá en Estados Unidos nunca he oído que se refieran a nadie por su sobrepeso o su forma de vestir... (Soledad, documentada, de Puebla, sin hijos)

Aquí es muy bueno ver a una mujer que le de pecho al niño. Aquí el doctor le dice: "no importa dónde esté, si el niño quiere comer, usted dele de comer". Y nadie te puede discriminar porque estés dándole de comer, al contrario, eres una buena madre, pero allá, nosotros en México vemos eso y decimos qué mal, que se tape... pero aquí es diferente. (Matilde, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

De las narrativas anteriores destacan varios aspectos. En primer lugar, el reconocimiento de la discriminación que existe en México y que se percibe al estar fuera del país, y el que esta se centra en México en la forma del cuerpo, color de la piel, rasgos étnicos, y elementos que pueden denotar pobreza como la vestimenta, más que en Estados Unidos donde se focaliza más en la nacionalidad. También resalta la distinta percepción acerca de la lactancia materna en ambos países, el atributo que Salvador da a la atracción visual de carácter instintivo o animal-natural, y de nueva cuenta, como se señaló más arriba, a la relación o no entre forma del cuerpo y gozar de salud.

Modelos de belleza y su influencia en la alimentación

Sin duda las nociones de salud y cuidado del cuerpo tienen una fuerte carga cultural (Agne *et al.* 2012; Barroso *et al.* 2015; Ulijaszek y Lofink, 2006) y de género, en las que intervienen los modelos hegemónicos de belleza, pues mientras los

hombres entrevistados en nuestro estudio reportan que les gustan “las mujeres llenitas, regordetas, con curvas y donde haya qué agarrar” siguiendo el modelo dominante entre la población cubana y dominicana en Nueva York, las mujeres prefieren a los varones “delgados, pero que no estén musculosos”, con lo que se oponen al modelo atlético dominante en los medios de comunicación. En nuestro estudio destaca que solo tres de los 35 entrevistados reportan sentirse a gusto y conformes con la forma y tamaño de su cuerpo, mientras que el resto señala lo contrario.

Allá en México es un modelo y ya, pero acá no, acá es diferente, porque aquí ya es mezcla de razas, porque las colombianas y las dominicanas tienen un trasero y una cinturita... esas son las buenotas, aunque no se sabe si sus nalgas son de verdad o de mentira... y allá no, allá todos miran a las flacas... (Consuelo, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

A mí los hombres muy musculosos no me parecen atractivos, sí me gusta algo de músculo marcado pero no muy voluminoso... Las mujeres muy delgadas, así como es el estereotipo, sin nada de grasa, tampoco me parecen guapas. Yo creo que un poquito de grasita en la cara, en los brazos o en el trasero, tener pecho, tener piernas y no ser completamente flaca, es más bonito. (Soledad, documentada, de Puebla, sin hijos)

Nosotras las hispanas no podemos ir a una operación a ponernos ni a quitarnos... entonces nos tenemos que conformar y ver cómo tratar de vernos bien... (Matilde, indocumentada, de Oaxaca, madre de dos infantes)

En mi familia, yo era la más delgada y todas me criticaban. La única vez que les parecía que yo estaba bien era cuando estaba embarazada o después de haber tenido niño, entonces me quedaba un poco más gordita: “ay, qué bonita te ves”, pero yo no me sentía bien así. (Ángela, documentada, de Tamaulipas, madre de dos jóvenes)

A mí me gustan las dos, gorditas y flaquitas... pero con formas, curveaditas... Y si están grandotas mejor... (Juan, indocumentado, de la Ciudad de México, sin hijos)

Llama la atención la vigencia de estereotipos de carácter nacional o racial, el reconocimiento de los distintos patrones de belleza entre mujeres hispanas en Estados Unidos y las diferencias de género en la percepción de belleza del sexo opuesto.

Recapitulación y reflexiones para la discusión

Entre los hallazgos de nuestro estudio y que abren vetas nuevas de análisis a contrastar con otros resultados de investigación, está el identificar y elaborar una tipología por características sociodemográficas y de género al interior de la población migrante mexicana estudiada que reside en el estado de Nueva York, Estados Unidos. Nos interesó indagar acerca de algunos elementos de los estilos de vida, las estrategias de obtención, preparación y consumo de alimentos, así como el sistema de creencias culturales asociadas con los modelos de belleza y de salud en esta población.

Los resultados muestran diferencias en los hábitos de consumo de la población mexicana que migra, por nivel socioeconómico, lugar de residencia y tiempo de haber migrado, así como entre géneros, por estado civil y condición de conyugalidad. También destaca el diferente papel del contexto económico global y las distintas pautas de consumo entre los dos países, así como la tensión que las y los migrantes viven entre la defensa de su identidad y el deseo de aculturación e inserción plena en el país de destino.

Encontramos que, al interior de la población mexicana estudiada, los migrantes varones sin pareja que viven y trabajan en las grandes ciudades y que cuentan con un nivel socioeconómico no muy precario, las familias con niños pequeños, así como los infantes nacidos o criados en Estados Unidos, se encuentran en mayores condiciones de riesgo para desarrollar sobrepeso y obesidad debido a las prácticas de aculturación, la exposición a un mayor consumo de alimentos obesogénicos de bajo costo y el tipo de socialización escolar dominante en Estados Unidos.

Aspectos a profundizar en estudios futuros son, entre otros, los referidos a las estrategias de las madres migrantes para lograr una mejor nutrición de sus hijas e hijos, el papel de los procesos depresivos en el consumo de alimentos, y la tendencia a culpabilizar y/o a auto-culparse de las mujeres migrantes por las condiciones de vida en Estados Unidos. Asimismo, son temas de interés los efectos que provoca el “estrés por aculturación” en los estilos de vida de las familias migrantes y las posibilidades de que se definan e implementen políticas públicas que consideren las diferencias de clase, género, etnia, edad, lugar de residencia, cultura y estado migratorio, toda vez que los programas de corte universal no consideran los problemas que enfrentan las poblaciones específicas, como los migrantes.

Por último, consideramos que la riqueza de los testimonios recabados en nuestro trabajo de campo podrá también servir de insumo para futuros estudios que profundicen y contrasten nuevos resultados de investigación, toda vez que el análisis aquí expuesto retomó ciertos aspectos de las narrativas y dejó otros sin abordar, que bien podrían ser de utilidad para otros estudiosos del amplio campo de interés de la migración, hábitos alimenticios, salud y género. **D**

Referencias

- Agne, A., Daubert, R., Munon, M. L., Scarinci, I., Cherrington, A. L. 2012. The cultural context of obesity: exploring perceptions of obesity and weight loss among latina immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14:1063-1070.
- Backett-Milburn, K., Wills, W. J., Gregory, S. *et al.* 2006. Making sense of eating, weight and risk in the early teenage years: Views and concerns of parents in poorer socio-economic circumstances. *Social Science & Medicine*, 63(3): 624-635.
- Baker, E., Balistreri, K. S. y Van Hook, J. 2009. Maternal employment and overweight among Hispanic children of immigrants and children of natives. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 11(3): 158-167.
- Barroso, Cristina S., Ronald, J., Peters, Regina J., Johnson, Steven H. Kelder y Troy Jefferson. 2015. Beliefs and perceived norms concerning body image among african-american and latino teenagers. *Journal of Health Psychology*, 15(6): 858-870.
- Baucells, S. 2001. Sobre el concepto de aculturación: una aproximación teórica de los procesos de interacción cultural. *Revista Tabona*, 10: 267-290.
- Birch, L., J., Savage y A. Ventura. 2007. Influences on the development of children's eating behaviours: from infancy to adolescence. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 68(1): s1-s56.
- Boissonnet, C., H. Schargrotsky, F., Pellegrini, A., Macchia, B., Marcet Champagne, E., Wilson y G. Tognoni, G. 2011. Educational inequalities in obesity, abdominal obesity and metabolic syndrome in seven Latin American cities: the CARMELA Study. *The European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 18(4): 550-556.
- Bonnett, A. 2015. *The geography of nostalgia. Global and local perspectives on modernity and loss*. Inglaterra: Routledge.
- Bowen, L., S. Ebrahim, B. De Stavola, A. Ness, S. Kinra, A. Bharathi y K. Reddy. 2011. Dietary intake and rural-urban migration in India: a cross-sectional study. *PLoS One*, 6(6): e14822.
- Brown, P. 1991. Culture and the evolution of obesity. *Human Nature*, 2(1): 31-57.
- Caballero, B. A nutrition paradox: underweight and obesity in developing countries. *The New England Journal of Medicine*, 352(15): 1514-1516. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15829531>
- Candib, L. M. 2007. Obesity and diabetes in vulnerable populations: Reflection on proximal and distal causes. *Annals of Family Medicine*, 5(6): 547-556.
- Casey, T. y Dustmann, C. 2010. Immigrants' identity, economic outcomes, and the transmission of identity across generations. *The Economic Journal*, 120(542): 31-51.

- Centers for Disease Control and Prevention. 2020. National Diabetes Statistics Report 2020. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>
- Colchero, M. y S. Sosa-Rubí. 2006. Heterogeneity of income and lifestyle determinants of body weight among adult women in Mexico. *Social Science & Medicine*, 75(1): 120-8.
- Davis, F. 1979. *Yearning for yesterday. A sociology of nostalgia*. Nueva York: Free Press.
- De Garine, I. y N Pollock. 1995. *Social aspects of obesity*. Amsterdam: Gordon & Breach.
- Delavari, M., A. Sonderlund, B. Swinburn, D. Mellor y A. Renzaho, A. 2013. Acculturation and obesity among migrant populations in high income countries-a systematic review. *BioMed Central Public Health*, 13: 458.
- Dinsa, G., Y. Goryakin, E. Fumagalli y M. Suhrcke. 2012. Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. *Obesity Reviews*, 13(11):1067-1079.
- Doak, C., L. Adair, M. Bentley, C. Monteiro y B. Popkin. 2005. The dual burden household and the nutrition transition paradox. *International Journal of Obesity*, 29: 129-136.
- Dondero, M. y Van Hook J. 2016. Generational status, neighborhood context, and mother-child resemblance in dietary quality in Mexican-Origin families. *Social Science & Medicine*, 150: 212-220.
- Dreby, J., E. Tuñón y L. Griffin. 2019. Social class and children's food practices in Mexican migrant households. *Childhood*, 26(4): 540 -553. <https://doi.org/10.1177/0907568219832640>
- Dufour, D. y R. Bender. 1999. Nutrition transitions: A view from anthropology. En GHP, Darna, L. Dufour y Alan H. Goodman (eds.), *Nutritional anthropology: Biocultural perspectives on food and nutrition*. Oxford: Oxford University Press, 372-382.
- FID – International Diabetes Federation – Federación Mundial de Diabetes. 2020. <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>
- Flórez, K., T. Dubowitz, N. Saito, G. Borges y J. Breslau. 2012. Mexico-United States migration and the prevalence of obesity: a transnational perspective. *Archives of Internal Medicine*, 172(22): 1760-1762.
- Gill, T., L. King y I. Caterson. 2005. Obesity prevention: necessary and possible. A structured approach for effective planning. *Proceedings of the Nutrition Society*, 64: 255-261.
- Greenhalgh, S. y M. Carney. 2014. Bad biocitizens? Latinos and the US "Obesity

- Epidemic". *Human Organization*, 7(3): 267-276.
- Hirai, S. 2014. La nostalgia, emociones y significados en la migración transnacional. *Nueva Antropología*, 27(81): 77-94.
- Holmboe-Ottesen, G. y M. Wandel. 2012. Changes in dietary habits after migration and consequences for health: a focus on South Asians in Europe. *Food Nutrition Research*, 56.
- Jehn, M. y A. Brewis. 2009. Paradoxical malnutrition in mother-child pairs: untangling the phenomenon of over-and under-nutrition in underdeveloped economies. *Economics and Human Biology*, 7(1):28-35.
- Jiménez-Cruz, A., L. Castañeda-González y M. Bacardí-Gascón. 2013. Poverty is the main environmental factor for obesity in a Mexican-border city. *Journal Health Care Poor Underserved*, 24(2):556-65.
- Katz, V. S. 2014. *How children broker their immigrant families' integration into American life*. New Brunswick, N. J.: Rutgers University Press.
- Lindsay, Ana C., Katarina M. Sussner, Mary L. Greaney y Karen E. Peterson. 2011. Latina mothers' beliefs and practices related to weight status, feeding, and the development of child overweight. *Public Health Nursing*, 28(2): 107-118.
- Lytle, L. A. 2009. Examining the etiology of childhood obesity: the IDEA Study. *Am J Community Psychol*, 44: 338-349.
- Monteiro, C., E. Moura, W. Conde y B. Popkin. 2004. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(12): 940-946.
- Narváez, J. C. 2013. *In between: sobre la inserción y los diseños identitarios de migrantes latinoamericanos en Nueva York*. *Liminar*, 11(1): 88-103. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74527869006>
- Pizarro, K. 2010. *El pasaporte, la maleta y la barbacoa. La experiencia urbana a través de los saberes y sabores transnacionales. Estudio de caso Pachuca-Chicago*. México: Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Ramírez, A. S., Golash-Boza T., Unger J. B., Baezconde-Garbanati L. 2018 Questioning the dietary acculturation paradox: A mixed-methods study of the relationship between food and ethnic identity in a group of Mexican-American women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(3): 431-439.
- Rosas, L. G., Guendelman S., Harley K. et al. 2011. Factors associated with overweight and obesity among children of Mexican descent: Results of a binational study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 13(1): 169-180.
- Saguay, A. 2012. *What's wrong with fat*. Oxford: Oxford University Press.
- Tuñón, E. y A. Martínez. 2019. Experiencias nostálgicas de migrantes mexicanos en Nueva York. *Migraciones Internacionales*, 10. El Colegio de la Frontera Norte, México. <http://dx.doi.org/10.33679/rmi.v1i1.21981>

- Ulijaszek, S. y H. Lofink. 2006. Obesity in biocultural perspective. *Annual Review of Anthropology*, 35(1): 337-360.
- U.S. Census Bureau. 2012. *Statistical Abstract*. <http://www.census.gov/compendia/statab/2012edition.html>
- Vázquez-Medina, J. 2017. *Cocina, nostalgia y etnicidad en restaurantes mexicanos de Estados Unidos*. Barcelona: Editorial UOC.
- Wilson, J. 2015. Here and now, there and then: nostalgia as a time and space phenomenon. *Symbolic Interaction*, 38(4): 478-492. <https://doi.org/10.1002/symb.184>
- Vera-Becerra, L. E., López M. L. y Kaiser L. L. 2015. Child feeding practices and overweight status among Mexican immigrant families. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(2): 375-382.
- Wills, W., Backett-Milburn K., Roberts M. L., Lawton J. 2011. The framing of social class distinctions through family food and eating practices. *The Sociological Review*, 59: 725-740.

Ivonne Vizcarra Bordi*

La alimentación–salud de las mujeres en el campo mexicano del siglo XXI: desafíos para la soberanía alimentaria desde una mirada decolonial feminista

The nutrition–health of women in the Mexican countryside of the 21st century: challenges for food sovereignty from a feminist decolonial perspective

Abstract | The aim of this paper is to rethink some social problems about food and the phenomena of nutritional and epidemiological transition (FNT-E), that Mexican rural women confront, face at expansion of capitalist domination on global agro–food systems. Due to the diversity of rural contexts that define the Mexican countryside, the paper addresses a major question that guides the reflection on the dilemmas of having access to food, feeding oneself and feeding oneself without putting one’s health at risk: Does the current diet of Mexican rural women compromise the redress of food sovereignty in terms of good eating? To answer this question, the problem of overweight and obesity associated with malnutrition was chosen as a topic for discussion, in the multihazard–food focus method. With the experiences that illustrate the answer, it is intended, at the same time, to debate if the current diet of rural women puts at risk the redressing of food sovereignty in terms of good eating. Through a decolonial look, the dominant capitalist narratives that have produced knowledge of this problem are analyzed, strengthening the commodification of life processes, which complicates the liberation of the patriarchy and its instrumentalization that subjects rural, indigenous, and peasant women to new power relations. By recognizing these relationships in the mechanisms or instruments of reason that explain FNT-E and its effects on women’s health, the article rescues elements that can contribute to the formation of a critical mass of women and with it, a proposal could be developed to rescue food sovereignty in its just ethical dimension, friendly to nature and promoting a culture of care and peace.

Keywords | feeding | food sovereignty | malnutrition | decolonial | rural women | Mexico.

Recibido: 3 de febrero, 2020.

Aceptado: 7 de septiembre, 2020.

* Instituto de Ciencias Agropecuarias y Rurales, Universidad Autónoma del Estado de México (ICAR-UAEM).

Correo electrónico: ivbordi@yahoo.com.mx

Vizcarra Bordi, Ivonne. «La alimentación–salud de las mujeres en el campo mexicano del siglo XXI: desafíos para la soberanía alimentaria desde una mirada decolonial feminista.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero–abril 2022): 61–89.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80969>

Resumen | El objetivo del artículo es recapacitar sobre algunas problemáticas sociales sobre la alimentación, y los fenómenos de transición nutricional y epidemiológica (TAN-E) que confrontan las mujeres del campo mexicano ante el avance del dominio capitalista en los sistemas agroalimentarios. Debido a la diversidad de contextos rurales que definen el campo mexicano, el escrito aborda una gran pregunta que guía la reflexión sobre los dilemas de tener acceso a los alimentos, alimentarse y alimentar sin poner en riesgo su salud: ¿la alimentación actual de las mujeres del campo mexicano compromete el resarcimiento de la soberanía alimentaria en términos del buen comer? Para responderla, se eligió el problema del sobrepeso y obesidad asociado con la malnutrición registrado en multicasos situados alimentarios. A través de una mirada decolonial, se analizan las narrativas dominantes capitalistas que han producido conocimientos de este problema, fortaleciendo la mercantilización de los procesos de vida, lo cual complica la liberación del patriarcado y su instrumentalización que someten a las mujeres rurales, indígenas, campesinas a nuevas relaciones de poder. Al reconocer estas relaciones en los mecanismos o instrumentos de la razón que explican la TAN-E y sus efectos en la salud de las mujeres, el artículo rescata elementos que pueden contribuir a la formación de masa crítica femenina, y, con ella, podría elaborarse una propuesta de rescate de la soberanía alimentaria en su justa dimensión ética, amigable con la naturaleza, y promotora de una cultura de cuidado y paz.

Palabras clave | alimentación | soberanía alimentaria | malnutrición | decolonial | mujeres rurales | México.

Introducción

UNA DE LAS PRIMERAS LECTURAS que me llenó de angustia y dirigió mi camino de investigación fue la de Susan George: *Comment meurt l'autre moitié du monde* (Cómo muere la otra mitad del mundo), escrita en 1978. Entre sus interrogantes, llamó mi atención una en particular: ¿existe alguien más desnutrido y desesperado que un pobre ubicado en los peldaños más bajos de la escala social? Y la respuesta fue: sí, las mujeres y sus hijos rurales del tercer mundo. Obviamente, no fui la única en adentrarme en los estudios agroalimentarios con perspectiva de género, al contrario, desde entonces, las investigaciones sobre la alimentación y el hambre de los países pobres dieron cuenta de los procesos de invisibilización de las mujeres rurales en todos los sistemas de producción agroalimentarios, dentro de los cuales, al menos tres factores constituyentes analizaron este proceso: la división sexual del trabajo (asignación de tareas reproductivas con su respectiva desvalorización social); la falta de acceso a recursos productivos (anclada al sistema de creencias patriarcales que limitan el acceso a la tierra, el bosque y el agua), y, las desigualdades basadas en las clases sociales (estrechamente relacionadas con los procesos históricos de colonización asentados en la explotación, discriminación y exclusión) (Michel 1984).

Por su parte, los reportes de la Organización Mundial para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés) daban cuenta de que los problemas del hambre, la desnutrición infantil y de las mujeres rurales (principalmente embarazadas) de las regiones pobres, estaban ligados a la inseguridad alimentaria, de tal manera que ameritaban una intervención institucional, sobre todo con una perspectiva de política dirigida a romper con el círculo de la pobreza (Vizcarra 2008). En el documento *El género en la seguridad alimentaria* (FAO 1996), las mujeres rurales comienzan a ser visibilizadas discursivamente, subrayando que son ellas las que producen hasta el 70% de los alimentos en el mundo y sostienen la agricultura familiar a pesar de su limitado acceso a los recursos (productivos, crediticios, de educación y capacitación, toma de decisiones) y su insuficiente poder adquisitivo. Asimismo, los informes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe definieron los determinantes sociales de la desnutrición y del hambre que padecen los menores de cinco años y las mujeres rurales de hogares pobres que habitan en la región. Además de la pobreza rural, destacan la escasez de recursos, las condiciones de género, edad y de etnicidad, entrelazados con un bajo nivel educativo, lo cual exigua su capacitación laboral en perjuicio de las pocas oportunidades de empleo rural (Jiménez-Benítez *et al.* 2010).

Ciertamente, la mayor parte de estos reportes y discursos no se han preguntado qué comen las mujeres rurales, ni cuáles son las causantes que condicionan las posibilidades de comer con dignidad o el buen comer, y cómo ello afecta su estado de salud y de nutrición, e, inclusive, los procesos de empoderamiento para implicarse en estrategias agroecológicas y movimientos más amplios de lucha por la soberanía alimentaria (Lewis 2015; Pérez-Neira y Soler 2013). Aun el papel de las mujeres como responsables de la alimentación y nutrición de los miembros del hogar sigue pesando en el constructo social sobre el ideal del género femenino; un ideal que, sin duda alguna, es difundido y reforzado por sistemas agroalimentarios dominados por tres ejes de poder indisolubles del patriarcado, y que han sido motivo de denuncia feminista: andro-etnocentrista, colonialista y capitalista (Vizcarra 2019).

Varios estudios antropológicos y sociológicos han señalado que estos sistemas de dominación patriarcal producen conocimientos que estigmatizan a las mujeres sobre lo que comen y sobre sus cuerpos de “los otros y las otras”, mediante varios mecanismos de control o instrumentalizaciones de la razón, siendo uno de ellos la diferenciación social con fines de sostener las desigualdades existentes (Pérez Neira y Soler-Montiel, 2013). Por un lado, como cualquiera otra práctica cultural, la alimentación obedece a distintos juegos de diferenciación social en función del género, de la posición que ocupan los individuos y los grupos en el espacio social (rural, urbano, pobre, migrante, entre otros) y ello, a su vez, en función del origen sociocultural (étnico) e inclusive del nivel educativo y de las

propias actitudes sobre sus cuerpos y apetitos (Counihan 1998). Para Bourdieu (1998), ello corresponde a un esquema de distinción de diferentes clases sociales, donde los gustos son «clasificadores sociales», pero también las prácticas y hábitos alimentarios pueden considerarse como marcadores jerárquicos que originan desigualdades sociales y de género (Vizcarra, 2008). Es decir, la inequidad en el acceso a recursos y oportunidades sociales influye en gran medida en lo que comen hombres y mujeres según sus posiciones sociales interseccionadas históricamente en sus cuerpos (género-sexo, clase, etnia, raza, edad, religión, migrante) (Counihan 1999; Demos y Texler Segal 2016; Parker *et al.* 2019).

En México, es relativamente reciente el interés de estudiar las prácticas alimentarias y la percepción de los cuerpos de las mujeres rurales pobres e indígenas. Destacan los trabajos sobre imagen corporal, salud, alimentación y deseo de Pérez-Gil y Romero (2008, 2010), de Pérez I. y Damaris (2014) y los de Pérez I. *et al.* (2012), quienes coinciden, generalmente, en que entre más cercana se encuentra una comunidad a los centros urbanos y procesos de industrialización, peor comen las mujeres, en términos de malnutrición¹ y presentan sobrepeso y obesidad. Asimismo, Moreno *et al.* (2014) encontraron que las mujeres campesinas 'rur-urbanizadas' en el Valle de Toluca, a pesar de pertenecer a hogares productores de maíz cacahuazintle, comen cada vez menos alimentos basados en el maíz y más alimentos ultra procesados, en cambio, las mujeres campesinas de hogares mazahuas de San Felipe del Progreso que aún mantienen el maíz como base de su alimentación tampoco pueden evitar introducir en su dieta alimentos ultra procesados; en ambos casos, las mujeres presentaban sobrepeso y obesidad.

Estos problemas están íntimamente relacionados con la expansión capitalista a través del llamado fenómeno de la globalización agroalimentaria, que ha acelerado los consumos culturales y alimentarios hacia dietas que tienden a la homogeneización, con la consecuente pérdida de diversidad biocultural de los repertorios locales alimentarios (Messer 2006; Meléndez y Cañez 2008; Rebato Ochoa 2009). Junto con ello, los procesos de urbanización rural, la migración, la dependencia de ingresos para acceder a alimentos por lo general procesados y de fácil acceso, han llegado a formar parte de las estrategias alimentarias de los hogares pobres que aún siguen luchando por conservar la agricultura de subsistencia y sacar del estado de desnutrición a sus hijos e hijas (Pelcastre-Villafuerte *et al.* 2006).

En efecto, empujados por el modelo neoliberal agroalimentario y el avance de las biotecnologías, los sistemas productivos de autoabasto campesinos tra-

1 Según la OMS (2018), el término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingestión de energía, proteínas y/u otros nutrimentos. Aunque el uso habitual del término «malnutrición» no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye, en realidad, tanto la desnutrición como la sobrealimentación.

dicionales resultaron ser un campo oportuno para la explotación de la mano de obra en beneficio de la expansión de esa agricultura comercial capitalista (véase Rubio 2013), la cual ha crecido mundialmente para satisfacer esas dietas globalizadas–occidentales que emanan de los modelos neoliberales, mismas que son asociadas con el aumento de prevalencias de enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles (ECNT) de las poblaciones que han dejado de producir sus propios alimentos (Otero 2018).

La transición alimentaria–nutricional (TAN), que emana de estos modelos, no solo ha modificado prácticas alimentarias locales (Bertran 2010) y trastocado el gusto y las preferencias culturales al secuestrar los paladares con azúcares, grasas y sodio, sino que también ha acelerado la transición epidemiológica, pasando de la desnutrición al sobrepeso y obesidad, o ambas coexistiendo en un solo hogar, o bien transitando en el mismo cuerpo (Popkin 1993 y 2000). Para el México rural, este problema se ha convertido en un gran desafío político y económico, pues habrá que diseñar políticas de salud pública que combatan tanto la desnutrición como la obesidad, pero que también den atención a todas las personas que al presentarlas estén dando como resultado el desarrollo de ECNT con altos costes sociales y económicos para el sector salud, como lo son la diabetes mellitus tipo II (DMII), la hipertensión arterial (HAS), la insuficiencia renal y enfermedades cardiovasculares (ECV), principalmente (Cecchini *et al.* 2010). Comorbilidades consideradas como factores de riesgo para agravar a los pacientes hospitalizados por la nueva enfermedad pandémica Covid-19, que ha paralizado al mundo entero en el 2020 (Acosta *et al.* 2020).

En estos contextos de dominio patriarcal, de amenazas sanitarias e incertidumbres (derivadas del cambio climático, las pandemias del siglo y el avance biotecnológico), las mujeres no solo continúan confrontando restricciones estructurales en el acceso a los alimentos para cumplir con las responsabilidades de cuidar la alimentación de sus familias y preservar la cultura alimentaria tradicional, sino que también se encuentran inmersas en la TAN con sus consecuencias epidemiológicas (TAN-E), anclada al modelo neoliberal de expansión de capitales.

Son dilemas que no han sido reflexionados en la búsqueda de una soberanía alimentaria basada en el derecho de los pueblos para producir sus alimentos saludables en sus propios socio–territorios y mucho menos, tal y como lo señala Aníbal Quijano: bajo un esquema de pensamiento de “liberación social de todo poder organizado como desigualdad, discriminación, explotación y dominación” (Quijano 2007, 178). De aquí que me pregunto: si la alimentación actual de las mujeres del campo mexicano pone en riesgo su salud y la de sus familias ¿cómo pueden ellas contribuir al resarcimiento de la soberanía alimentaria en términos del buen comer?

Para responderla, se eligió el problema del sobrepeso–obesidad asociado con la malnutrición registrados a través del método de multicasos situacionales alimentarios (Miller y Deutsch 2013, 14). Recupero también los estudios en los que he participado en el Estado de México y en mis experiencias de viaje y trabajo de campo a lo largo y ancho del país, donde no he podido evitar intercambiar experiencias alimentarias ni dejar de abordar el tema de la salud ‘de y con’ mujeres rurales, indígenas y campesinas.

De esta manera, se pretende conducir el debate hacia la pertinencia de redefinir la soberanía alimentaria con una mirada feminista decolonial, que pueda aportar elementos para la formación de masa crítica necesaria en la contribución de un mundo antipatriarcal, anticapitalista y no etnocentrista. Para ello, el artículo está dividido en tres partes: en la primera se pretende, brevemente, y a través de las perspectivas decolonial y de interseccionalidad, reflexionar sobre la importancia de reconocer que la malnutrición es consecuencia de los sistemas alimentarios más amplios de dominación patriarcal y capitalista, que imponen esquemas de mercado y reglas de sometimiento a sistemas alimentarios locales, en su mayoría campesinos, con los cuales cada vez es más difícil subsistir, alimentarse sanamente y lograr la soberanía alimentaria sin desigualdades libres de sujeciones de poder. En la segunda parte, y aunque parezca desarticulada de la primera, se exponen seis experiencias de investigación que tratan distintas problemáticas alimentarias y nutricionales relacionadas directamente con esos sistemas globales de dominación. En cada experiencia, se reconocen mecanismos colonizadores de los cuerpos de las mujeres campesinas que, sin una lectura decolonial, difícilmente se avanzaría a la formación de la masa crítica feminista. La tercera, aunque de manera inacabada, retoma los elementos de esas experiencias que puedan conducirnos al resarcimiento de la soberanía alimentaria en términos del buen comer.

Una mirada feminista decolonial sobre los sistemas alimentarios globales

Los grandes capitales que dominan el sistema agroalimentario global insisten en que la malnutrición, la desnutrición, el hambre, las pandemias y la degradación ecológica de las vidas de millones de personas del Sur, no son consecuencia de la expansión del capitalismo sino problemas políticos derivados precisamente “por la incipiente penetración de este en muchas partes del mundo. No resultan de fallas de mercado, sino del hecho de que el mercado no está aún suficientemente implantado” (De Sousa Santos 2010, 55). Es evidente, señala Boaventura de Sousa, que la causa de un problema no puede ser su solución y de ahí la debilidad del sistema dominante. Si bien existe un debate entre posturas que bus-

can decolonizar esos pensamientos abismales legitimados en relaciones de poder capitalistas y las que reclaman una cierta trascendencia epistémica que pueda servir de osadía para construir un marco analítico enriquecedor de las luchas emancipadoras del Sur, las feministas latinoamericanas han emprendido el camino de las desobediencia epistémica.

Desde hace más de una década, las feministas del Sur han nutrido este gran debate sobre las epistemologías que dominan los pensamientos e ideologías hegemónicas políticas, económicas y socioculturales de los movimientos emancipadores. Este debate busca un nuevo reposicionamiento de conocimiento, para redefinir un sujeto político femenino desde las reivindicaciones de las mujeres indígenas, mujeres campesinas, mujeres negras (que provienen de procesos de esclavitud), mujeres chicanas, y desde las otras de las otras, desenmarcadas del universalismo etnocentrista (Bidaseca y Vázquez 2010).² Ello ha generado crisis y rupturas epistémicas, poniendo en la mira la necesidad de decolonizar conocimientos y procesos que invisibilizan la diversidad de realidades con las que se relacionan las mujeres del Sur (según la etnia, raza, clase y edad), como son los sistemas alimentarios localizados, impregnados de conocimientos tradicionales, costumbres, mitos y rituales, leyendas, legados ancestrales, prácticas alimentarias y organización propia del trabajo, y que, constantemente, se confrontan con esas perturbaciones etnocentristas y capitalistas del sistema alimentario global, que definen las condiciones de (in)seguridad alimentaria de pueblos enteros (Lewis 2015).

Stedile y Martins (2010) muestran cómo tan solo 50 grandes empresas transnacionales tienen el control mayoritario de la producción de semillas, de insumos agrícolas y de la producción y distribución de los alimentos en todo el mundo. Estas imponen, con leyes capitalistas-patriarcales, el acceso a los alimentos, sosteniendo una elevada productividad a través de procesos agrícolas de alta tecnología, y así lograr distribuir sus alimentos por casi todo el planeta, gracias al desarrollo de técnicas de almacenamiento y transporte. Subrayan que ahora se producen muchos más alimentos que podrían alimentar a toda la población del mundo, pero también hay muchas más personas que viven situación de hambre e inseguridad alimentaria.

Galindo (2011) apunta que no se puede decolonizar sin despatriarcalizar efectivamente todos los sistemas de dominación; esto es, se requiere de un ma-

² Grosfoguel (2011) explica que la etnocentralidad cultural occidental se refiere al “yo imperial”, el cual se ha construido históricamente en torno al mundo moderno y el progreso urbano industrializado europeo y norteamericano, y el estatus de clase burgués que se complejiza con las jerarquías sociales de raza (blanca), orientación sexual (heterosexual), de opción religiosa (cristina), y de sexo-género (hombre/masculino).

por esfuerzo para ver más allá de las relaciones de dominación que impregnan la concepción occidental de lo agroalimentario, e, inclusive, de la nueva ruralidad donde se desdibujan los ámbitos rurales como productores de alimentos y los ámbitos urbanos como consumidores de los mismos (Pérez-Neira y Soler-Montiel 2013).

Últimamente una de las vías para despatriarcalizar los sistemas alimentarios y hasta el concepto de seguridad alimentaria, fundado con ese sesgo patriarcal que domina la concepción de lo agroalimentario occidental que difunde la FAO,³ ha sido sin duda la propuesta de la interseccionalidad. Si bien la Vía Campesina opta por un concepto de soberanía alimentaria⁴ que conduce un movimiento político de lucha anticapitalista, no mira su propio sesgo patriarcal, el cual ha sido denunciado por las mismas mujeres que conforman la Vía Campesina (Vizcarra 2019).

En efecto, tal y como lo revelan las contribuciones de las feministas decoloniales, una de las muchas consecuencias de adoptar la interseccionalidad es reconocer la comida como un lugar de lucha, y contribuir así a expandir la atención de los teóricos a la soberanía alimentaria, en lugar de a la seguridad alimentaria. Lewis (2015, 424) retoma la propuesta de Sachs (2013) como una nueva visión sobre la soberanía alimentaria, donde “muestra que los recientes estudios interdisciplinarios feministas de alimentos confrontan, en los niveles locales y en los más amplios, las constantes luchas por el control y el acceso a los recursos y en torno a la representación y atribución de identidades”. Siguiendo a Lewis (2015), tales luchas son multifacéticas, por lo que encontramos desde resistencias de mujeres campesinas a las multinacionales y a la monopolización de imperios corporativos que imponen las reglas del mercado, hasta ciertos esfuerzos de las y los consumidores de alimentos de clase media para procurarse una alimentación saludable, al “buen o bien comer”.

3 En 1996, en la cumbre de Roma, la FAO reposicionó la noción de seguridad alimentaria como un derecho donde a nivel de individuo, hogar, nación y global, todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana (FAO 2011). Por supuesto, ello no implica en ningún momento, autonomía ni autodeterminación para decidir sobre la producción, distribución y consumo de los alimentos, por lo contrario, deja establecido el acceso a través de la compra de los alimentos (léase dependencia según Stedile y Martins 2010).

4 La ‘Soberanía Alimentaria de la Vía Campesina’ fue propuesta en 1996 como alternativa de recampesinización del sistema agroalimentario y defendida como el derecho de los pueblos a controlar sus alimentos y sus sistemas alimentarios, definiendo sus formas de producción, uso e intercambio para garantizar a toda la población el acceso a alimentos de calidad, adecuados, accesibles, nutritivos y culturalmente apropiados (Vía Campesina 2013).

El conocimiento situado se ha convertido hoy en día en una de las herramientas que nos permite escuchar las voces de las mujeres indígenas y campesinas que luchan por la vida (Mohanty 2003), asimismo, nos da pie para delinear la forma en que su posicionamiento de doble o triple subalternidad (opresión: patriarcal, capitalista y etnocentrista) y su ubicación (geográfica: Sur) se convierten en campos de batallas dentro de los cuales se resisten y se trabajan campos políticos para construirse a sí mismas como feministas del “tercer mundo”, defensoras de la vida (Bidaseca y Vázquez 2010).⁵

De cierta manera, son luchas que encaran tanto esfuerzos individuales como colectivos para controlar la representación y definición de lo que significa el buen comer en todas las sociedades, aunque sus bemoles están diferenciados precisamente en la interseccionalidad. Ahí, donde la resistencia desde el género atraviesa sus cuerpos, sus cocinas, sus saberes, los prestigios y sus propias historias que buscan la autonomía cultural o social, es decir, otras soberanías. Tales luchas de liberaciones sociales, individuales y creativas deberían ser cruciales para un análisis que evite las clasificaciones y estereotipos de “víctimas” en los sistemas alimentarios actuales. En este sentido, una mirada feminista decolonial no solo nos conecta con una mirada alternativa de sistemas de creación de significado sobre la comida, sino también conecta esas micro–luchas individuales, comunitarias y regionales con otras más amplias sobre el hambre y la defensa de los territorios y de las otras soberanías (Vizcarra 2019).

La malnutrición y el sobrepeso–obesidad de las mujeres pobres del campo

Varios mecanismos colonizadores de los cuerpos pueden explicar el fenómeno de la TAN-E que padece cada vez más la población femenina del campo mexicano. Son mecanismos basados en conocimientos o epistemes positivistas y funcionalistas de la ciencia moderna de la salud–nutrición. Basadas en narrativas de dominación capitalista, estos mecanismos no solo instrumentalizan, sino que buscan mercantilizar todos los procesos de vida de las mujeres del campo. Entre los mecanismos se encuentran: los métodos de detección de la obesidad, la dependencia de un ingreso monetario para acceder a alimentos, las formas insidiosas de la

⁵ En este sentido, el feminismo decolonial atrae otros feminismos, como el ecofeminismo latinoamericano, que buscan supeditar las diferentes realidades de mujeres indígenas y campesinas que luchan por salir de la dominación patriarcal porque se les “dificulta y/o impide lograr un *locus* de enunciación, y su entrañable *vínculo con la naturaleza* (la *Pachamama*, la madre–tierra; naturaleza como salvaje, incontrolable, asociada con el carácter emocional de las mujeres vs la cultura, la racionalidad masculina)” (Bidaseca y Vázquez 2010, 11).

intervención, la deslocalización de las dietas, la doble carga de la malnutrición y el determinismo bio-científico nutrigénético. De Sousa (2010) propone que, para decolonizar estos conocimientos y mecanismos, hay que comprender su debilidad y así abrir la posibilidad de consolidar un valor mayor o un concepto de compromiso que le sea incomprensible a la ciencia moderna. Se puede decir que se trata de un proceso de despatriarcalización, y, como tal, en este apartado se buscan al menos comprender los procesos y debilidades que puedan asentar elementos necesarios para la formación de masa crítica feminista decolonial.

La estandarización

El primer mecanismo que instrumentaliza los cuerpos es la definición del sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la salud.

La obesidad se define como el exceso de masa grasa en el tejido adiposo en relación con el peso corporal. La Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) clasifica el sobrepeso y la obesidad de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC), el cual, cuando es ≥ 25 se determina como sobrepeso y un $\text{IMC} \geq 30$ se determina como obesidad (WHO 2000).⁶ Este cálculo es inexacto, pues la masa grasa y la masa magra en el cuerpo de niños y niñas cambia mientras maduran (Duelo Marcos *et al.* 2009).

Si bien el IMC ha recibido muchas críticas porque universaliza todos los cuerpos humanos del mundo sin considerar cargas epigenéticas y culturales, y pese a que aún sigue siendo el referente institucional para determinar el estado de nutrición en las encuestas nacionales, lo que permite seguir el trazo epidemiológico de las poblaciones, vale la pena mencionar que, en el año 2000, México realizó un ajuste en el parámetro de diagnóstico para determinar obesidad en personas de estatura baja (menos de 1.50 m), siendo ahora igual al de sobrepeso en población "normal" ($\text{IMC} \geq 25$).⁷ Este ajuste tuvo sus resultados de inmediato, observando cambios alarmantes de una encuesta a otra, pues la mayoría de las mujeres rurales indígenas, que están por debajo de la estatura baja, pasaron, en dos décadas, de tener estado de desnutrición a un estado de sobrepeso y obesidad por razones de malnutrición. Pese a que se han incorporado otras mediciones para completar el diagnóstico antropométrico, como la circunferencia de cintura, el índice cintura-cadera (ICC), la grasa corporal y el índice cintura-estatura (Zhang *et al.* 2015), al parecer las mujeres mexicanas rurales no logran escaparse del sobrepeso y la obesidad, que ya caracteriza a la población adulta en todo México.

6 El índice de masa corporal (IMC) es igual a peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros (kg/m^2).

7 NOM-008-SSA3-2010. 2010.

Muchas de ellas han conocido la desnutrición cuando eran niñas, de hecho, la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 e incluso en la de 2006 destacaban que la desnutrición crónica era muy alta en la población indígena y en la población de la región sur del país, así como la presencia de anemia en niños, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad; pero ya desde entonces se anunciaba que la obesidad continuaba en ascenso en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos.

Sometidas a las estadísticas nacionales, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012 (INSP 2012) dio cuenta de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población adulta por el tipo de localidad de residencia, siendo, para la categoría de sobrepeso, muy similar en ambos tipos de localidades: rural (39.1%) y urbana (38.8%). Para la categoría de obesidad se encontró una diferencia de 7.5 pp (puntos porcentuales) mayor en las urbanas (34%) en comparación con las rurales (26.5%). Las diferencias por género también se dejan ver por grupos de edad y por grandes regiones. La ENSANUT de Medio Camino de 2016 reportó que tanto en mujeres como en hombres rurales mayores de 20 años, la prevalencia de sobrepeso ha aumentado, pero la de obesidad se ha mantenido en relación con la del 2012. Claro, leer que la prevalencia de sobrepeso reportada en las localidades rurales fue un 11.6% más alta que en las urbanas resulta alarmante, aún más si se considera que vamos caminando hacia un país obesogénico,⁸ con aumentos no solo de las prevalencias de sobrepeso y obesidad, sino también de obesidad mórbida (IMC > 40), afectando más a mujeres que a hombres, principalmente en el norte del país y en Yucatán (INSP 2016). Cabe mencionar que la obesidad en todas sus manifestaciones es un factor de alto riesgo para desarrollar DMII, HAS y ECV, todas ellas llamadas ECNT.

Con estas cifras, el medio rural se ha convertido en un foco epidémico al constatar que la población de 12 a 19 años pasó de presentar una prevalencia combinada de sobrepeso–obesidad de 26.8% en 2012, a 35% en 2016. Pese a que, para el mismo grupo de edad a nivel nacional, las mujeres pasaron de 35.8% a 39.2%, donde el aumento de prevalencia de sobrepeso–obesidad en la población rural fue de 8.2 pp., más del doble que en todo el país. Asimismo, la población rural mayor de 20 años pasó a una prevalencia de sobrepeso de 38.8% en 1999 a una de 46% en 2016, y, aunque la población urbana bajó su prevalencia de sobrepeso de 42.9% a

⁸ Factores externos que los individuos no pueden controlar pero que influyen directamente en el desarrollo de sobrepeso y obesidad. En la homogeneización de patrones de consumo y comportamiento social se puede decir que un ambiente **obesogénico** es aquel que estimula el sedentarismo por estar colmado de tecnología que facilita el “no esfuerzo humano” o, bien, aquel que nos incentiva a comer más productos de fácil acceso, por lo general, ultra procesados con altos contenidos de carbohidratos, que no son consumidos en su gasto energético cotidiano.

40.3% en el mismo periodo, su prevalencia de obesidad aumentó 16 pp, donde una vez más las mujeres reportaron los mayores niveles (INSP 2016).

En nuestros estudios en comunidades periurbanas, rurales e indígenas del Estado de México, encontramos varias explicaciones a estos fenómenos. El más reportado es que a pesar de la TAN de la población de los últimos 20 años, las mujeres indígenas son quienes siguen padeciendo una alimentación insuficiente en cantidad, pero no en 'calidad'.

Ciertamente, las mujeres matlatzincas, mazahuas y otomíes consumen muchos más alimentos biodiversos que producen y recolectan de los socioecosistemas que sostienen. De la milpa obtienen maíz (nativo), frijol, haba, quelites, papa, zanahorias, chícharos, calabazas del monte (bosque y laderas), insectos, hongos, animales y frutos silvestres comestibles. Del traspatio, disfrutan de sus cuidados de hortalizas, plantas, frutos, gallinas, pollos, huevo, y en ocasiones crían puercos y borregos y más rara vez obtienen leche de ganado vacuno. Al menos 110 especies diferentes están disponibles en diferentes épocas del año, conformando así la dieta, la cual nombramos MMT (Milpa–Monte–Traspatio) (Guzmán *et al.* 2018; García *et al.* 2019), sin embargo, esta dieta no logra cubrir los requerimientos promedios calóricos y proteicos que requieren diariamente (Guzmán *et al.* 2018; Morales 2017; Moreno *et al.* 2014; Conzuelo y Vizcarra 2009).

Ahora bien, nos preguntamos: ¿por qué, entonces, a pesar de la biodiversidad de la que disponen estas mujeres, registramos en distintos estudios socioalimentarios (prácticas alimentarias y patrones dietéticos) y nutricionales (antropometría y marcadores bioquímicos) entre 2009 y hasta el 2018, que alrededor del 80% de ellas presentaba sobrepeso y obesidad combinada?, cifras que, como ya ilustramos, se comportan similarmente en las encuestas nacionales.

La monetización

La mercantilización de los procesos para ganarse la vida, y de ahí comer, es uno de los mecanismos más insidiosos de la vida cotidiana de las mujeres rurales. De las principales razones atribuibles, y de las más documentadas en varios estudios, son la falta de políticas de apoyo a la producción campesina de subsistencia y a la conservación de estas dietas, así como el restringido acceso a recursos productivos para decidir por ellas mismas qué cultivar. Ambas han propiciado que cada vez más dependan del ingreso extra-agrícola familiar o remesas en caso de migración internacional, y de los programas sociales de transferencia monetaria directa para complementar la comida del hogar (Vizcarra y Lutz 2010). Por lo general, compran alimentos y bebidas disponibles a través de tiendas establecidas o puestos ambulantes en los últimos 30 años, a las mismas personas de las localidades que invierten sus pocos ahorros para emprender sus propios negocios. Ahí venden arroz, frijol, aceite, pastas, galletas, pan y pastelillos industrializa-

dos, enlatados, golosinas, frituras de marcas, bebidas azucaradas, cervezas y otras bebidas alcoholizadas. Son productos de fácil acceso con alto contenido de azúcares, grasas y sodio que provienen del circuito comercial del mercado global de alimentos ultra procesados. Como parte de sus estrategias, cuando la cosecha fue baja por causa de la variabilidad del clima, compran maíz para seguir haciendo tortillas, atole y tamales, aunque casi siempre lo compran a un precio más caro que el que lo puedan vender en caso de excedentes (Cárdenas *et al.* 2019).

Igualmente, algunas mujeres ven como oportunidad para ganarse la vida, la venta de alimentos preparados en algunos puestos claves de la vida en comunidad como son: fuera de las escuelas, centros de salud, oficinas delegacionales e iglesias (Carmona y Vizcarra 2009). Venden tortillas, tamales, tostadas, tortas, golosinas, refrescos, otras bebidas azucaradas industrializadas, o, en la última década, venden una nueva gama de alimentos llamados chatarra o fritangas, como son los *snacks* baratos que constan de chicharrones y *cheetos* de harina de trigo fritos e inflados con sabores y colores artificiales (picante, queso, puerco; naranja, rojo, amarillo) fabricados a granel en industrias alimentarias regionales. A esta gama, se reinventan nuevas golosinas como *dori-locos* y *gomi-boings* que combinan esos *snacks* o bebidas azucaradas con golosinas, cacahuates, salsas ácidas y picantes, hasta salchichas, cueritos de puerco, frutas y verduras. Son productos con muy alto contenido de hidratos de carbono, grasas, sodio, y aditivos que potencian su sabor. Cabe destacar que la mayoría de las mujeres que participaron en nuestros estudios indicaron no consumir cotidianamente esta comida chatarra y bebidas inventadas.

No obstante, constatamos que niños, niñas y adolescentes del campo mexicano incorporan estos alimentos y bebidas de mala calidad a sus dietas habituales, por lo cual representan también otro gran reto para las políticas que buscan corregir los destrozos de la TAN por malnutrición (Ceballos *et al.* 2012), pues ya no tendrán que esperar la edad adulta para presentar alguna ECNT (Morales 2017).

En lo que respecta a las bebidas azucaradas-carbonatadas (refrescos), ya forman parte del paisaje alimentario de sus cocinas y fiestas, y si bien constituyen un símbolo de progreso y prestigio en sus comunidades, siendo uno de los grandes males que afectan la salud de todos por su consumo excesivo en comunidades pobres y rurales en México (Ochoa 2017), al parecer, ellas, mazahuas, matlatzincas y otomíes mayores de 40 años, prefieren sus tés de monte (con 'poca' azúcar) y asientan que solo de vez en cuando y en fiestas consumen refrescos (Guzmán *et al.* 2018; Morales 2017; Moreno *et al.* 2014; Conzuelo y Vizcarra 2009). No obstante, la colectividad de mujeres jóvenes en edad reproductiva afirmó que el refresco ha llegado a sustituir algún almuerzo o cena. Para el caso de las mujeres campesinas que viven cerca de las ciudades, el consumo de refrescos

se asoma con mayor frecuencia y aporta un porcentaje importante de las calorías de la dieta cotidiana, hasta en un 30% (Moreno *et al.* 2014).

La mayoría de las mujeres indígenas y campesinas coincidió en que en sus casas toman refrescos porque cada vez hay más escasez de agua de calidad para uso y consumo humano. Este problema lo atribuyen tanto por sobreexplotación de pozos como por la deforestación y afectación en el caudal hídrico de manantiales, y, recientemente, comienzan a sospechar de la calidad del agua, porque cuesta arriba, productores emplean agroquímicos en sus parcelas que han optado por monocultivos y agricultura intensiva.

Por otro lado, en uno de los grupos focales que realizamos con mujeres mazahuas (Loza y Vizcarra 2014), se discutió sobre los refrescos en la comunidad y su relación con la aparición de la DMII y obesidad. Concluyeron que las autoridades, refiriéndose a los gobiernos estatal y federal, deberían exigir a estas empresas refresqueras, que se hagan responsables de los daños a la salud humana y ambiental, pagando los tratamientos de la DMII y recogiendo ‘su basura’, es decir, todas las botellas, pero también empaques de plásticos, que ahora forman parte de su paisaje rural.

Las ‘ayudas’

La instrumentalización de intervenciones que buscan remediar las debilidades del sistema capitalista que produce desnutrición, hambre y pandemias, sigue sirviendo, a pesar de sus duras críticas anti-desarrollistas, como eslabón entre la política pública agroalimentaria y el derecho a la alimentación. En México, los programas sociales tomaron el lugar de las políticas de impulso de la agricultura campesina, comenzaron a tener vigor en todo el país escasos cuatro años después del levantamiento armado indígena en 1994 (léase el surgimiento del EZLN). Antes del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá 1998), a las comunidades rurales e indígenas se les asistía con despensas Conasupo, sobre todo en vísperas electorales; sin embargo, por su eventualidad no se puede decir que el contenido de las despensas haya modificado los hábitos alimentarios de esos hogares. En cambio, cuando llega Progresá, el paisaje alimentario de comunidades y hogares rurales pobres del campo comenzó a transformarse y, coincidentemente, se conoce la TAN-E. El paquete del programa consistía en una transferencia monetaria directa condicionada. Cada dos meses, las mujeres madres (mujeres-progresá) recibían una cantidad de dinero, variable según el número de hijas e hijos en edad escolar, mediante el cual se esperaba que compraran alimentos para mejorar la salud de los miembros del hogar. A cambio, se veían obligadas a asistir a pláticas de nutrición e higiene, a llevar a toda la familia a revisión de salud en clínicas locales y a vigilar que sus hijas e hijos no dejaran de asistir a la escuela (Vizcarra 2008).

A la par que llegaban las ayudas monetarias, se iban instalando, progresivamente, tiendas y puestos de comida y de *snacks*, y aumentó el consumo de refrescos, sopas de pastas y galletas. El programa fue tan bien evaluado por expertos internacionales, que fue acogido por los gobiernos posteriores, aunque fuesen de otro partido. Con el PAN pasó a llamarse Oportunidades, con oportunidades de desarrollo humano, y con el PRI se convirtió en Prospera. Para el gobierno de la cuarta transformación del partido Morena, ya veremos si las tarjetas de ‘Bienestar para Todos’ cambian la esencia de las ayudas alimentarias.

Las despensas de ayuda alimentaria de los gobiernos en turno (estatales, principalmente), de fundaciones altruistas (‘un kilo de ayuda’, por ejemplo) u otras organizaciones nacionales e internacionales, son despensas o canastas que contienen productos enlatados, leche en polvo, azúcar, harina de maíz, arroz, soya deshidratada, aceite, entre otros productos que no han dejado de llegar a los hogares, aunque de manera irregular. Ciertamente no todos los productos se consumen en casa pues no son del agrado cultural de las personas, como, por ejemplo, la soya; no obstante, se convierten en alimentos de pollos, gallinas o puercos; de hecho, se puede decir que de alguna manera se introducen en la cadena alimentaria de subsistencia (Guzmán *et al.* 2018).

Con la estrategia nacional de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, los comedores comunitarios se instalaron a lo largo del país. Fuertemente criticados, desaparecieron al cabo de dos años. Entre las razones de su desaparición estuvo la dura presión de la opinión pública sobre el papel de las grandes empresas transnacionales y multinacionales alimentarias (Pepsi Co, Nestlé, Gruma), que contribuían directamente a redireccionar los hábitos alimentarios de los hogares pobres, pues sus productos eran la materia prima subsidiada de esos comedores. Cierto, muchas mujeres de las comunidades participaron en ellos cocinando, y lo que no se vendía se lo llevaban a sus hogares, repartían a sus vecinos, o hasta lo vendían para obtener alguna ganancia (García y Vizcarra 2018).

Como parte de todos esos programas, ha habido un acompañamiento del sistema de salud pública, el cual, intranquilo por el aumento de la prevalencia de obesidad y DMII en esas comunidades, imparte asesoría nutricional y pláticas preventivas para que las mujeres de manera individual sean responsables de su dieta y de la de la familia. A veces son consejos absurdos que resultan formar parte de un proceso de colonización del cuerpo y de la alimentación, por caso, difunden que la tortilla, los tamales y el atole que ellas comen “las engorda”, y a cambio les diseñan dietas con base en pescado como el salmón, quesos bajos en grasas, preferentemente de cabra, frutas no locales, y granos y oleaginosas inaccesibles (quinoa, almendras, nueces). Lejos de ser incompresibles para las mujeres rurales que se alimenta principalmente del sistema MMT, estos discursos las someten en estrés, “si me quitan la tortilla entonces qué vamos a comer”.

Sin lugar a duda, las relaciones de las mujeres rurales con la ayuda alimentaria gubernamental, les ha dado una experiencia de agencia y negociación, pero también de conciencia ambiental. Critican constantemente los alimentos que llegan por esa vía porque generan basura que daña el ambiente y la salud, y sobre todo porque menosprecian sus conocimientos y relaciones con la naturaleza.

La deslocalización

Messer (2006) señala que una de las consecuencias de la globalización de las dietas es la deslocalización, principalmente porque las personas que tienen restricciones para alimentarse con productos locales, o la producción local no satisface sus necesidades nutrimentales, buscan en los mercados accesibles, abastecerse con la oferta del momento.

Se sabe que la deslocalización alimentaria está propiciando cambios en los modos de producción, distribución-comercialización y consumo de alimentos, y, en consecuencia, modifica los patrones dietéticos y acarrea problemas de salud a personas en distintas regiones del mundo, más que nada donde se presenta el fenómeno de deslocalización, entendida como la disminución de la producción de alimentos a nivel local y mayor dependencia de los alimentos importados, industrializados, o que corresponden a otras culturas ajenas a las locales (Ezzahra Housni *et al.* 2016).

En esos contextos narro mi experiencia deslocalizada: en un viaje de trabajo de campo reciente a San Quintín, Baja California, en 2018, para estudiar las nuevas relaciones de género en sistemas de producción de agricultura por contrato, y la economía agroalimentaria anclada a la globalización, me di cuenta de un fenómeno que hace años la población mexicana percibe y participa en su expansión, la *oxxomanía*. En cada km encontramos al menos un establecimiento (mini-súper de autoservicio) OXXO, que a veces forma parte de estaciones de gasolineras, pero prácticamente se instalan en las esquinas en casi todas las ciudades de 50 mil habitantes y más. Son parte del paisaje alimentario urbano y se han convertido en la tiendita de la esquina que abastece de menesteres, a cada vez más población mexicana e inclusive a turistas. Son la cadena más imponente de comercio de al menos cuatro compañías transnacionales de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas y alcoholizadas. Además de que en sus anaqueles se encuentran productos industrializados, también ofrecen comida rápida, como perros calientes, donas y, últimamente, tacos.

Por sugerencia de una colega de la Universidad Autónoma de Baja California, convertí los estacionamientos del OXXO en un lugar privilegiado para realizar algunas entrevistas a jornaleras y jornaleros de origen de los estados de Guerrero, Oaxaca y Chiapas, y que migraron a esta región a trabajar en empresas agrícolas que producen hortalizas y frutos todo el año para satisfacer la desestacionalidad

de las dietas globales. De esos campos salen alimentos frescos a bajo precio, generalmente a Estados Unidos, y, después, en las tiendas OXXO, se consumen esos alimentos, pero en diferentes procesos industrializados, enlatados y mucho más caros.

Desde las 7 de la mañana hasta las 11 de la noche, llegan en camionetas los y las jornaleras al OXXO, ahí toman un gran café, una dona o un paquete de galletas para desayunar. Se llevan al trabajo su Coca-Cola “para aguantar”, además de *sandwiches* o burritos. Saliendo de sus jornadas de hasta 12 horas de trabajo, ahí están de nuevo comprando un *hotdog*, y por las noches regresan por cervezas. De paso compran huevos, frijoles enlatados, salsas picantes, tortillas de harina de maíz empaquetadas, entre otros productos que compensan las ‘necesidades’ del hogar.

Para satisfacer la nostalgia de la deslocalización alimentaria, también se han establecido tiendas donde se venden productos de Oaxaca, principalmente. Las mujeres jornaleras son quienes insisten en seguir cocinando la comida de sus pueblos, como parte de no abandonar sabores ni saberes. Por lo general, en esos hogares hay una suerte de intra-cultura alimentaria hipercalórica que, si bien se requiere de energía para realizar trabajos agrícolas en cientos de hectáreas, también es cierto que estos nuevos hábitos aumentan el riesgo de obesidad y de ECNT. Desafortunadamente, eso no es una preocupación prioritaria, las jornaleras están más alarmadas por las infecciones de piel, ojos y vías respiratorias, asociadas con el exceso de uso de agroquímicos, que por la obesidad y la DMII presentes entre las y los trabajadores del campo de San Quintín.

Cambiando de contexto, y siguiendo con la trama de la deslocalización, en los últimos 20 años y como parte de mi quehacer académico-docente, he recorrido con estudiantes y familiares los mercados semanales (tianguis) y ferias de fiestas patronales en distintas comunidades del Estado de México, muchas de ellas con alto índice de migración nacional e internacional (Temascalcingo, San José del Rincón, San Felipe del Progreso, Sultepec, Tenancingo, Ixtlahuaca, etc.). El propósito ha sido documentar las dinámicas y transformaciones alimentarias influenciadas por el fenómeno migratorio.

Desde hace una década, hemos percibido que los productos locales conviven cada vez más con comida “norteamericanizada”, como pizzas, *hotdogs*, hamburguesas, donas rellenas y pollos rostizados. De hecho, en algunas ferias estos alimentos están desplazando sigilosamente a los alimentos tradicionales (tamales, tostadas, tacos), pues como nos indica una persona entrevistada en 2015 (en San José del Rincón), “cuando viene la chamacada (jóvenes de ambos sexos), es lo que les gusta. Pero cuando están en ‘el otro lado’, nada más andan buscando las tortillas y los frijoles”.

La comida mexicana en Estados Unidos es otro tema que por ahora no abordaré. Sin embargo, podemos resumir que las mujeres que ya radican en ese país tie-

nen un papel importante en el mantenimiento de la narrativa que sostiene la cultura alimentaria mexicana típica, y a veces regional, dependiendo de su lugar de origen. Cocinan y alimentan a familiares, amigos, vecinos y migrantes recién llegados, en ocasiones ordinarias, pero también en festividades, convirtiéndose en agentes claves de la conservación de tradiciones mexicanas (véase Counihan 2010).

El hambre oculta

Las ciencias de la salud explican que la obesidad también puede obedecerse a la pobreza por otras razones diferentes al exceso. Una de ellas es el ayuno prolongado que las mujeres indígenas casadas, con hijos pequeños y adultas mayores, dicen que acostumbran. Para ellas no existe el desayuno. Solo toman té de monte con azúcar y a veces lo acompañan de algún pan o galleta. No es hasta medio día, cuando ellas realizan su almuerzo y la comida o cena, la ingieren alrededor de las seis de la tarde, justo después de atender la alimentación de la familia.

Las investigaciones de Morales (2017) y Guzmán (2019) nos indican que estos hábitos alimentarios, esto es, pasar muchas horas sin ingerir alimentos o tener muy prologados los tiempos entre una comida y otra, puede ser uno de los causantes de sobrepeso, obesidad y ECNT, ya que este fenómeno está estrechamente relacionado con la doble carga de la malnutrición o llamada también hambre oculta.

Según Shrimpton y Rokx (2012), la doble carga relacionada con la malnutrición puede definirse en tres niveles: individual, hogar y poblacional. En la individual, se evidencia la coexistencia de exceso de peso y deficiencia de hierro (situación más común en personas de bajos ingresos), así como el exceso de peso junto con estatura baja. En el hogar, se evidencia en la coexistencia de retraso en el crecimiento lineal en niños y niñas y sobrepeso u obesidad en la madre. A nivel poblacional, se evidencia con la presencia de desnutrición y exceso de peso en una misma población. Actualmente, se habla incluso de la triple carga nutricional, entendida como aquella situación donde un menor de cinco años presenta retraso en su estatura, su madre sobrepeso u obesidad y, en cualquiera de los dos, anemia (OMS 2018).

Por su parte, cuando el exceso esconde la escasez, surge el hambre oculta, a la cual, además de la doble carga de la malnutrición individual (obesidad por exceso de energía proveniente de azúcares y grasas, y deficiencia de hierro en sus patrones dietéticos), se le suman otras carencias de micronutrientes esenciales (vitaminas y nutrientes inorgánicos) para el desarrollo del bienestar físico y para la prevención de ECNT (Guzmán 2019). Ambos fenómenos nutricionales están estrechamente relacionados con el consumo de alimentos que no cumplen con las necesidades requeridas de nutrientes de los individuos (OMS 2018).

En estudios recientes en la comunidad matlatzinca de San Francisco Oxtotilpan, municipio de Temascaltepec (2014-2018), registramos que 80 de 90 mujeres entre 18 y 78 años de edad tienen estatura baja, pero presentan un IMC > 28, es

decir, tienen obesidad, registrando principalmente exceso de grasa en el área abdominal, a pesar de que sus patrones de consumo alimentario se diferencian en tres dietas, todas deficitarias. El patrón MMT, cuya producción y colecta provee el 70% de los alimentos (predominan el consumo de cereales (maíz), verduras, tubérculos y leguminosas), es consumido preferentemente por mujeres mayores de 50 años de edad y corresponde a la dieta tradicional campesina de la región; el patrón Prudente, llamado así porque todos los grupos de alimentos están presentes, aunque sobresalen las frutas y los lácteos, y es el menos consumido por el difícil acceso a ellos; el patrón Occidental se conformó por el alto consumo de azúcares, grasas, carne roja y huevo. Este patrón dietético se registró sobre todo en hogares con mujeres entre 20 y 40 años. En promedio, las tres dietas y sin importar su variabilidad, proveen 1,300 kcal al día a estas mujeres. El problema es que el 35% de esta energía lo aportan los alimentos procesados o ultra procesados, teniendo como resultado serias deficiencias nutricionales de calcio, fósforo, hierro, zinc y vitamina B12 que tienen, entre otras funciones, mantener la presión osmótica y son vitales para fines metabólicos, aunque cubran sobradamente con los requerimientos de sodio y adecuadamente sus necesidades de vitaminas A, C y D (Morales 2017; Guzmán *et al.* 2018; Guzmán 2019).

Por su parte, en el estudio en la comunidad mazahua de San Francisco Tepeolulco, municipio de Temascalcingo (2006-2008), caracterizada por tener un índice de alta migración masculina hacia Canadá y Estados Unidos, evidenciamos que casi el 90% de los hogares presentaban la doble carga. De los 85 hogares que participaron en el estudio, 87.3% de las madres contaban con estatura baja (una media de 1.47 m.). El 72% (61) de ellas presentaron obesidad, el 11% (9) sobrepeso, el 14% (12) peso normal y el 3% (3) bajo peso. Con base en el indicador estatura para la edad, las madres con obesidad tienen el mayor porcentaje de niños y niñas con estatura baja (54%); sin embargo, la desnutrición infantil, conocida como leve en el indicador peso para la edad, resultó ser el más común y coexiste tanto con madres con y sin obesidad. En todos los casos encontramos que están subalimentados. Así, por ejemplo, en promedio, los menores de cinco años consumen 700 kcal al día, muy por debajo de las recomendaciones deseables para su edad, las cuales son entre 1,100 y 1,500 kcal al día. Asimismo, sus madres con obesidad consumen en promedio 1,585 kcal y quienes no tuvieron obesidad 1,230 kcal. En cualquiera de los casos, se encuentran igualmente por debajo de la recomendación para la población femenina mexicana con actividad física liviana, la cual es de 1,950 kcal (Conzuelo y Vizcarra 2009).

En estos estudios encontramos que a mayor edad (más de 50 años) de las mujeres que presentan obesidad, es más probable que desarrollen HAS (hipertensión arterial descontrolada). Así también, al utilizar biomarcadores, se identificó más intolerancia a la insulina (Guzmán 2019).

El gen ahorrador

Si bien podemos hallar varias explicaciones al fenómeno de la doble carga de la malnutrición o el hambre oculta que caracteriza la salud femenina del México rural, tales como la TAN (de una dieta tradicional a una occidental) y los largos periodos de inanición, existen otras hipótesis que pueden ser sensibles a generar nuevos determinismos biológicos y sociales, y profundizar el reduccionismo sobre el origen de las desigualdades sociales y de género, tales como la genética ahorradora o el gen ahorrador.⁹

Garduño-Espinosa y colaboradores (2019) mencionan que el concepto de genotipo ahorrador mantiene una amplia capacidad explicativa en el marco de la evolución. Sin embargo, también se sustenta en la base teórica que fundamenta la visión reduccionista en la que descansa la principal forma de entender la epidemia de obesidad en sociedades que viven pobreza. Esta hipótesis, por demás polémica por su empirismo etnocentrista, intenta proporcionar una base nutrigenética que permita entender los mecanismos por los cuales el transporte y absorción de nutrimentos favorece el almacenamiento preferencial de reservas de energía y grasa en entornos con restricción de alimentos. De esta manera, nos confrontamos a que el desarrollo de las diferenciaciones evolutivas de ADN fue selectivo teóricamente, y para quienes portan el gen ahorrador hoy en día, debido a la abundancia y disponibilidad de alimentos con alto contenido calórico, este ha dejado de ser un gen protector contra el hambre y se ha convertido en un factor de riesgo para desarrollar obesidad y DMII, por su capacidad de almacenar energía como tejido adiposo.

Desde este punto de vista, no hay más que esperar para que la investigación nutrigenética busque la forma en contrarrestar los efectos negativos de este gen para prevenir la obesidad y las enfermedades relacionadas con ella (ECNT). No obstante, desde el pensamiento decolonial y subalterno, es posible provisionar alternativas para confrontar estas formas de sujeción de poder y conocimiento biocientífico.

Por un lado, este reduccionismo biologicista además de volver a colocar en desventaja a las poblaciones oprimidas por género, raza, etnia, como son las mujeres rurales e indígenas que se encuentran en situación de pobreza y que aún sufren hambre, escasez de alimentos o inseguridad alimentaria, pero que también corren el riesgo de la doble carga de la malnutrición o hambre oculta, imposibilita que otras capacidades humanas como la concientización, el libre albe-

⁹ Neel, en 1962, introdujo la hipótesis del genotipo ahorrador como un factor predisponente para DMII y obesidad, argumentando que las variaciones genéticas desarrolladas favorablemente para guardar energía en el pasado permitieron a poblaciones de cazadores-recolectores enfrentar episodios de hambruna (Garduño-Espinosa *et al.* 2019).

drío y la acción colectiva de estas mismas poblaciones, se vuelvan en armas desvinculantes de los sistemas de poder dominantes, para corregir y transformar los procesos socio–alimentarios que las han colocado en situación de vulnerabilidad nutricional.

Por otro lado, la responsabilidad de cuidar la alimentación y la salud no debe recaer únicamente en las personas, ni en las mujeres encargadas de ello por asignación, sino que esta debe ser socializada, compartida y expandida a todos los sectores de la sociedad, comenzando por el Estado y sus instituciones, las cuales, bajo el discurso de combate a la pobreza alimentaria, han permitido la difusión de patrones de consumo alimentario deslocalizados, dando lugar a que empresas agroalimentarias sustituyan el sentido del buen comer tal y como se define en las comunidades rurales, campesinas e indígenas, por técnicas persuasivas de la mercantilización de los procesos de vida con fines de aumentar la rentabilidad.

Algunas consideraciones finales sobre la soberanía alimentaria desde y con las mujeres del campo

Las mujeres del campo mexicano son sujetos sensibles al cuidado de los y las demás por sus asignaciones socioculturales, con las cuales ellas se reconocen con más de una categoría: campesinas, indígenas, jornaleras, jóvenes, cocineras, posesionarias, sin tierra, hijas, madres, abuelas, viudas, jefas de hogar, parteras, curanderas, migrantes y hasta pobres, entre otras tantas categorías asociadas con sus condiciones de género, clase, etnia y edad. Sin importar sus asignaciones, la mayoría de ellas están íntimamente entrelazadas con la responsabilidad de alimentar, aunque descuiden su propia alimentación poniendo en riesgo su salud.

En este artículo se observó que, en las últimas dos décadas además de las interseccionalidades, se les han adjudicado patologías que se inscriben en sus cuerpos, ahora enfermos, al seguir insertas en la colonialidad racional del avance del dominio capitalista de los sistemas agroalimentarios. Las patologías derivadas de la modernidad de las dietas alimentarias llamadas neoliberales o globales, que se expanden en casi todo el país, corresponden al fenómeno de la transición alimentaria, nutricional y epidemiológica (TAN-E): es decir, la desnutrición por falta de alimentos, el sobrepeso y obesidad por malnutrición, sin haber superado las condiciones de pobreza e inseguridad alimentaria, son los nuevos estigmas que se suman a las ya categorías subalternas y subordinadas que definen a las mujeres del campo.

Así, la malnutrición, la pobreza y la obesidad son consideradas factores de riesgo para presentar enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, la insuficiencia renal) y enfermedades cardiovasculares que, por consecuencia, se han convertido en un grave problema de salud

pública. No tanto por el impacto que ello tiene en las estrategias de reproducción social del medio rural al tener generaciones que van perdiendo la capacidad en su fuerza de trabajo para producir sus alimentos y cosificar la condición humana amenazando el derecho a la alimentación saludable y a la buena salud tal y como lo definen las propias culturas de los pueblos, sino por los costes que implican su atención para los sistemas de salud.

En el 2020, el sistema capitalista ha puesto al descubierto sus grandes debilidades al perder las promesas liberadoras de la modernidad (Quijano 2007) en al menos dos grandes mercados donde intenta sostener su poder colonizador: el de la alimentación y el de la salud.

En efecto, ante las múltiples crisis mundiales acentuadas con la pandemia sanitaria del coronavirus (SARS COV-2) que ha paralizado al mundo por su eficiente propagación de contagio y su alto índice de letalidad a causa de la enfermedad que este desarrolla (Covid-19), los primeros factores de riesgo asociados con condiciones de comorbilidad son precisamente la hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes y el enfisema pulmonar de obstrucción crónica que padecen miles de mujeres rurales que aún preparan sus alimentos, principalmente tortillas, en fogones dentro de habitaciones con poca ventilación. Todos estos factores están relacionados directamente con su alimentación. Aunque también existen otros factores de peso de orden social para morir por Covid-19 como el género y la edad (por lo general ser hombre mayor de 65 años), en países como Estados Unidos, la raza, la etnia y la clase se han posicionado en esta amplia lista, colocando a la población mexicana migrante en un grupo de alta vulnerabilidad en esta crisis.¹⁰

Bajo esta realidad un tanto utilitarista, la pregunta planteada de si las mujeres del campo con estas condiciones de alimentación-salud podrían contribuir a resarcir la soberanía alimentaria en México, no cabría la menor duda de que encontraríamos una respuesta negativa. Sin embargo, una lectura decolonial feminista abre otras posibilidades que pueden ser aprovechadas en estos tiempos de crisis mundial, que pone al descubierto las debilidades narrativas patriarcales que han mercantilizado todos los procesos de la vida.

Entre esas narrativas se observan la individualización de los problemas de alimentación-salud, donde las personas son responsables de su situación, y la falta de políticas más agresivas para incidir en esquemas de producción-consumo de mayor rentabilidad.

10 Información obtenida de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su sección: "Comunicación, riesgos y brotes". https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5456:risk-and-outbreak-communication&Itemid=3950&lang=es. 1 de mayo de 2020.

En este artículo, exploramos el reconocimiento de algunas instrumentalizaciones y sus mecanismos de estas narrativas que producen conocimientos sobre el binomio alimentación-salud de las mujeres del campo cuando se les diagnostica sobrepeso y obesidad: la estandarización epigenética y fenotípica, la monetización como satisfactor de necesidades; la ayuda compasiva y compensatoria; la deslocalización de la disponibilidad y el despojo de la cultura alimentaria regional; el hambre oculta de las relaciones de género dominadas por la ideología patriarcal, y, el gen ahorrador que fundamenta el positivismo racional.

Con este reconocimiento, es posible contar con algunos elementos indispensables en la formación de masa crítica que, desde el feminismo, pueda propiciarse una nueva soberanía alimentaria. Una masa crítica que parte de la conciencia hacia la destrucción de la colonialidad global del poder alimentario en complicidad con la salud.

Con la propuesta de la Vía Campesina, Pérez Neira y Soler Montiel (2013), Siliprandi (2010) y Gliessman (2007), entre otras y otros autores, concuerdan en que la agroecología es la mejor alternativa alimentaria para derrocar los imperios agroalimentarios occidentales, mejorar la salud humana y recuperar el daño ambiental que la dieta global está propiciando. De hecho, en la actualidad se están multiplicando prácticas agroecológicas centradas en autoempleo, autogestión, producción orgánica o ecológica e inclusive organización de mercados alternativos ‘verdes’ para vender alimentos saludables, inocuos, locales y sustentables (García Rocés y Soler Montiel 2010). Asimismo, la agroecología se ha convertido en el paradigma central del movimiento campesino por la soberanía alimentaria que posiciona su lucha política en el buen vivir (cuerpo, mente y espíritu). Sin embargo, en esta lucha, las mujeres campesinas se manifiestan con diversos posicionamientos, dependiendo de su interseccionalidad, pero, en general, coinciden en impulsar formas creativas de despatriarcalización de cualquier movimiento alternativo agroalimentario (Siliprandi 2010).

Rescribir las relaciones de poder desde este posicionamiento de reivindicación significa, sobre todo, revertir y reconsiderar todas las estructuras sociales y culturales que ponen en riesgo su dignidad humana a través de lo que comen, alimentan y enferman. No es fácil desnormalizar a la sociedad patriarcal, pero tampoco es imposible revisar sus modelos de progreso para construir otros modelos del buen comer y de emancipación de género, etnia, raza y clase, a través de su vida privada, su reproducción, la cotidianidad y desde abajo-desde ellas. **ID**

Referencias

Acosta, Giancarl, Gerson Escobar, Gissela Bernaola, Johan Alfaro, Waldo Taype, Carlos Marcos y José Amado. 2020. Caracterización de pacientes con Covid-19

- graves atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
- Bertran, Miriam. 2010. Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(2): 387-411.
- Bidaseca, Karina y Vanesa Vázquez. 2010. Feminismos y (des)colonialidad. Las voces de las mujeres indígenas del sur. Artículo publicado dentro del marco del proyecto Ubacyt: *Mujeres interpeladas en su diversidad, Feminismos contrahegemónicos del Tercer Mundo*.
- Bourdieu, Pierre. 1998. *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Cárdenas, M., Alma Lili, Ivonne Vizcarra B., Angélica Espinoza-Ortega, Alejandro Espinosa C. 2019. Tortillas artesanales mazahuas y biodiversidad del maíz nativo. Reflexiones desde el ecofeminismo de la subsistencia. *Sociedad y Medio Ambiente*, 19: 265-291.
- Carmona, Maricela, Ivonne Vizcarra B. 2009. Obesidad en escolares de comunidades rurales con alta migración internacional en el México Central. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6(2): 20.
- Ceballos, Carmen, Ivonne Vizcarra B., Liliana Diego, Carlos Reyes-Ortiz y Mariela Loza. 2012. Sobrepeso y obesidad en prescolares y escolares de una comunidad periurbana de origen otomí en el Valle de Toluca, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 10 (1): 25p.
- Cecchini, Michele, Franco Sassi, Jeremy Laver, Yong Lee, Verónica Guajardo-Barrón, Daniel Chisholm. 2010. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Series, Lancet*, 20(376-9754): 1775-1784.
- Conzuelo, Viridiana Vanessa e Ivonne Vizcarra B. 2009. Variables sionutricionales de hogares mazahuas integrados por prescolares desnutridos con madres con obesidad y sin obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6(2): 21.
- Counihan, Carole. 1998. Introduction. En Carole Counihan, Steven L. Kaplan (eds.), *Food and gender: identity and power*. Nueva York y Londres: Routledge, 1-11.
- Counihan, Carole. 1999. *The anthropology of food and body: gender, meaning, and power*. New York: Routledge Psychology Press.
- Counihan, Carole. 2010. *A tortilla is like life: food and culture in the San Luis Valley of Colorado*. Louann Atkins Temple Women & Culture, Texas: University of Texas.
- De Sousa Santos, Boaventura. 2010. *Para descolonizar Occidente. Más allá del pensamiento abismal*. 1a ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), Prometeo Libros.

- Demos, Vasilikie, Marcia Texler Segal. 2016. Introduction to gender and food: from production to consumption and after. En Marcia Texler Segal, Vasilikie Demos (eds.), *Gender and food: from production to consumption and after*. Reino Unido: Emerald Group Publishing Limited, xviii-xxxiii.
- Duelo Marcos, Mar, E. Escribano Ceruelo, F. Muñoz Velasco. 2009. Obesidad. *Pediatría Atención Primaria*, 11(supl. 16): 239-257.
- Ezzahra Housni, Fátima, Claudia Rocío Magaña G., Alejandro Macías M., Virginia Gabriela Aguilera C., Humberto Bracamontes del Toro. 2016. La antropología nutricional y el estudio de la dieta. *Actualización en Nutrición*, 17(3): 87-93.
- FAO (Food and Agriculture World Organization). 1996. *El género en la seguridad alimentaria*. Roma: FAO. www.fao.org/gender/GENERO.htm
- FAO (Food and Agriculture World Organization). 2011. Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria. En *La seguridad alimentaria: información para la toma de decisiones en Programa CE-FAO*.
- Galindo, María. 2011. No se puede descolonizar sin despatriarcalizar. Teoría y propuesta de la despatriarcalización. En *Mujeres Creando*.
- García M., Katia Y., Ivonne Vizcarra B. 2018. Masa con o sin nixtamal: respuestas femeninas matlatzincas ante los programas sociales de alimentación. En Ivonne Vizcarra B. (coord.), *Volteando la tortilla. Género y maíz en la alimentación actual de México*. México: UAEM, Juan Pablos Editores, 227-250.
- García M., Katia Y., Ivonne Vizcarra B., Tanya M. González M., Alma Lili Cárdenas M., Alejandra D. Benítez A., María del Carmen Guzmán M., Ana Paula Balcazar. 2019. Alimentar el cuerpo, la mente y el espíritu. *La dieta Milpa-Monte-Traspatio en tres localidades indígenas del Estado de México*. Reporte final de Proyecto CONABIO-Canastas Alimentarias y Biodiversidad.
- García Rocés, I. y M. Soler Montiel. 2010. Mujeres, agroecología y soberanía alimentaria en la comunidad Moreno Maia del Estado de Acre. Brasil. *Investigaciones Feministas*, 1: 43-65.
- Garduño-Espinosa, Juan, Diana Ávila-Montiel, Ana G. Quezada-García, Carlos A. Merelo-Arias, Violeta Torres-Rodríguez, Onofre Muñoz-Hernández. 2019. La obesidad y el genotipo ahorrador. Determinismo biológico y social versus libre albedrío. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 76(3):106-112.
- George, Susan. 1978. *Comment meurt l'autre moitié du monde*. París: Robert Laffont, Coll. Réponse-Écologie.
- Gliessman, Stephen R. 2007. *Agroecology: The ecology of sustainable food system*. Boca Ratón: CCR Press.
- Grosfoguel, Ramón. 2011. La descolonización del conocimiento: diálogo crítico entre la visión descolonial de Frantz Fanon y la sociología descolonial de Boaventura de Sousa Santos. En *Formas-Otras. Saber, nombrar, narrar, hacer, IV Training Seminario de jóvenes investigadores en Dinámicas Interculturales*.

- Guzmán M., María del Carmen, Alejandra D. Benítez A., Ivonne Vizcarra B., Lizbeth Morales G. 2018. La dieta viva de las mujeres matlatzincas: milpa-monte-traspatio. En Ivonne Vizcarra B. (coord.), *Volteando la tortilla: género y maíz en la alimentación contemporánea de México*. México: Juan Pablos Editores y la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Guzmán M., María del Carmen. 2019. *Dieta milpa-monte-traspatio: trascendencia socio-nutricional y su papel en las enfermedades crónicas no transmisibles*. Tesis de doctorado en ciencias de la salud. Universidad Autónoma del Estado de México.
- INSP (Instituto Nacional de Salud Pública). 2018. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016).
- INSP (Instituto Nacional de Salud Pública). 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales 2012. Cuernavaca México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Jiménez-Benítez, D., A. Rodríguez-Martín, R. Jiménez-Rodríguez y Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED). 2010. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria, Suplemento*, 3(25):18-25.
- Lewis, Desiree. 2015. Gender, feminism and food studies. *African Security Review*, 24(4): 414-429.
- Loza, Mariela, Ivonne Vizcarra B. 2014. Necesidades femeninas básicas y fugitivas de la política social, en comunidades productoras de maíz nativo. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*, 11(3): 315-336.
- Meléndez, Juana María, María Gabriela Cañez de la Fuente. 2008. Cambios en la vida rural y en la cultura alimentaria campesina: San Pedro El Saucito, Sonora, México. En Sergio Sandoval, Juana María Meléndez (coords.), *Cultura y seguridad alimentaria. Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales*. México: Plaza y Valdés, 263-300.
- Messer, Ellen. 2006. Globalización y dieta: significados, cultura y consecuencias en la nutrición. En *Antropología y nutrición. Clásicos y contemporáneos en antropología*. México: CIESAS-UAM-UIA, Universidad Autónoma Metropolitana-X, 27-74.
- Michel, Andréé. 1984. El trabajo invisible de las campesinas del Tercer Mundo. *Revista Desarrollo y Sociedad*, 13: 83-97.
- Miller, Jeff y Jonathan Deutsch. 2013. *Food Studies. An introduction to research methods*. Colorado State University: Bloomsbury Academic.
- Mohanty, Chandra Talpade. 2003. *Feminism without borders. Decolonizing theory, practicing solidarity*. Carolina del Norte: Duke University Press.
- Morales G., Lizbeth. 2017. *Patrones dietéticos y consumo de maíz como factores protectores de la obesidad, dislipidemias y alteraciones de la glucosa en muje-*

- res matlatzinca*. Tesis de maestría en ciencias de la salud. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Moreno, Mayra, Ivonne Vizcarra, B. Alejandra D. Benítez A., Cristina Chávez M. 2014. El grupo de alimentos del maíz en la estructura energética de la dieta de madres de hogares productoras de maíces nativos en dos comunidades del centro de México. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 18(2): 68-73.
- NOM-008-SSA3-2010. 2010.
- Ochoa R., Teresa. 2017. *Salud, alimentación y gordura en una comunidad de origen mesoamericano de México*. México: Universidad Iberoamericana.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2018. *Informe de la nutrición mundial 2018. Arrojar luz sobre la nutrición para inspirar nuevas iniciativas*. https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1
- Otero, Gerardo. 2018. *The neoliberal diet: healthy profits, unhealthy people*. Austin Texas: University of Texas Press.
- Parker, Barbara, Jennifer Brady, Elaine Power, Susan Belyea. 2019. Introduction. This is what feminist food studies look like. En Barbara Parker, Jennifer Brady, Elaine Power, Susan Belyea (eds.), *Feminist food studies*. Toronto-Vancouver: Women Press – Canadian Scholars’ Press, 1-11.
- Pelcastre-Villafuerte, Blanca, Florinda Riquer-Fernández, Verónica de León-Reyes, Hortensia Reyes-Morales, Gonzalo Gutiérrez-Trujillo, Mario Bronfman. 2006. ¿Qué se hace para no morir de hambre? Dinámicas domésticas y alimentación en la niñez en un área rural de extrema pobreza de México. *Revista de Salud Pública de México*, 48(6): 490-497.
- Pérez I., Odette, Austrabertha Nazar, Benito Salvatierra, Sara E. Pérez -Gil, Luis Rodríguez, María Teresa Castillo, Ramón Mariaca. 2012. Frecuencia de consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, México. *Estudios Sociales*, 39: 155-84.
- Pérez I., Odette, Estrella Damaris. 2014. Percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias entre indígenas Mayas de Yucatán, México. *Revista Chilena de Nutrición*, 41: 383-390.
- Pérez Neira, David, Marta Soler-Montiel. 2013. Agroecología y ecofeminismo para descolonizar y despatriarcalizar la alimentación globalizada. *Revista Internacional de Pensamiento Político*, I época, 8: 95-113.
- Pérez-Gil, Sara Elena, Gabriela Romero. 2008. Imagen corporal de mujeres rurales de la Sierra Juárez y Costa de Oaxaca: una aproximación nutrioantropológica. *Estudios Sociales*, 32: 11-12.
- Pérez-Gil, Sara Elena, Gabriela Romero. 2010. Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. *Salud Pública de México*, 52: 111-8.

- Popkin, Barry M. 1993. Nutritional patterns and transitions. *Population and Development Review*, 19(1): 138-157.
- Popkin, Barry M. 2000. *Lograr la seguridad alimentaria y nutricional urbana en el mundo en desarrollo: la urbanización y la transición nutricional*. Washington, DC: IFPRI.
- Puleo, Alicia. 2011. *Ecofeminismo. Para otro mundo posible*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Quijano, Aníbal. 2007. Coloniality and modernity/rationality. *Cultural Studies*, 21(2-3): 168-178. <https://doi.org/10.1080/09502380601164353>
- Rebato Ochoa, Esther M. 2009. Las 'nuevas' culturas alimentarias: globalización vs etnicidad. *Osasunaz*, 10: 135-147.
- Rubio, Blanca (coord.). 2013. *La crisis alimentaria mundial, impacto sobre el campo mexicano*. México: Editorial Porrúa.
- Sachs, Carolyn. 2013. *Feminist food sovereignty: crafting a new vision*. Ponencia presentada en International Conference on Food Sovereignty: A Critical Dialogue. Yale University, New Haven, 14-15 de septiembre.
- Shrimpton, Roger, Claudia Rokx. 2012. *The double burden of malnutrition. A review of global evidence*. Washington, DC: World Bank.
- Siliprandi, Emma. 2010. Mujeres y agroecología. Nuevos sujetos políticos en la agricultura familiar. *Revista de Investigaciones Feministas*, 1: 125-137.
- Stedile, Joao Pedro, Horacio Martins. 2010. *Soberanía alimentaria: una necesidad de los pueblos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Vía Campesina. 2013. *La voz de las campesinas y campesinos del mundo*. La Vía Campesina. <http://viacampesina.org/es/index.php/organizaciainmenu-44/iqisomos-mainmenu-45/1108-la-voz-de-las-campesinas-y-de-los-campesinos-del-mundo>, 2013
- Vizcarra, B., Ivonne. 2002. Social welfare of the 1990's in Mexico. The case of 'marginal' families in the Mazahua Region. *Anthropologica*, XLIV: 209-222.
- Vizcarra B., Ivonne. 2008. Entre las desigualdades de género: un lugar para las mujeres pobres en la seguridad alimentaria y el combate al hambre. *Alteridades*, 57: 41-170.
- Vizcarra B. Ivonne. 2019. Mad Max y las defensoras de las semillas: Mujeres indígenas y campesinas en los movimientos sociales de lucha por las soberanías. *Revista Latinoamericana de Estudios Rurales*, 4(7): 210-231.
- Vizcarra B., Ivonne, Bruno Lutz. 2010. Globalisation et crises alimentaires: remesas, sécurité alimentaire et pauvreté dans l'État de Mexico. En Marie France Labrecque, Manon Boulane, Sabrine Diyon (coords.), *Migration, environnement, violence et mouvements sociaux au Mexique. Dynamiques régionales en contexte d'économie globalisé*. Quebec: Press de l'Université Laval, 69-98.

- WHO (World Health Organization). 2000. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. World Health Organization Teching Repoprt Series 894: i-xii: 1-253.
- Zhang, Yind-xiu, Jin-shan Zhao, Zun-jua Chu. 2015. Waist to sitting height ratio may be a new useful index for screening obesity and related health risk. *International Journal of Cardiology*, 187:126-127.

Sara Elena Pérez Gil Romo,* Ana Gabriela Romero Juárez,*
Itzel Candiani Rodríguez,** Lizbeth Montserrat Martínez Pimentel**

Obesidad en México: un acercamiento a la mirada social en los últimos 16 años

Obesity in Mexico: an approach to the social perspective in the last 16 years

Abstract | This paper had two objectives: to order and analyze some articles published in Mexico since 2004, in which overweight and obesity have been the principal objects of study from a socioeconomic and cultural point of view, and identify categories, variables and concepts predominant in these researches. It was a bibliographic review. The articles were ordered by year and the categories and variables were analyzed. There were 93 articles published and revised in the last 16 years. The analytical variables most used in the literature were: economic crisis, epidemic, healthy lifestyles, epidemiological transition, obesogenic environment, “diabesidad”, genetic and environmental factors, food habits “transculturalización”, ecological context, sedentary lifestyle, multifactorial disease, migration, socialization patterns, gender and Westernization. Food education, health promotion and physical activity are the main strategies mentioned to prevent obesity. Although almost all of the literature emphasizes the multifactorial aspects of obesity and overweight, women were considered the “responsible for the obesity of sons and daughters”. The conclusions are diverse, but insisted on continuing to study the issue and review the actions of the State and food companies.

Keywords | overweight | obesity | epidemic | determinant.

Resumen | El presente trabajo tuvo dos objetivos: ordenar diversos artículos publicados en México, en los que el sobrepeso y la obesidad han sido objetos de estudio desde una visión socioeconómica y cultural, e identificar las variables y conceptos predominantes en las investigaciones sobre esta temática en los últimos 16 años. Se realizó una revisión bibliográfica.

Recibido: 3 de febrero, 2020.

Aceptado: 21 de octubre, 2020.

* Departamento de Estudios Experimentales y Rurales, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

** Licenciatura en nutrición humana, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Correos electrónicos: saraeperezgil@gmail.com | a.gabrielaromeroj@gmail.com | itzeu217@gmail.com | montsemzpl@gmail.com

Pérez-Gil Romo, Sara Elena *et al.* «Obesidad en México: un acercamiento a la mirada social en los últimos 16 años.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 91-117.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80970>

fica, se ordenó por año, y se analizaron las variables y/o conceptos, en 93 textos publicados de 2004 a 2019. Entre las variables más utilizadas en la bibliografía resaltan: crisis económica, epidemia, estilos de vida saludable, transición epidemiológica, ambiente obesogénico, *diabesidad*, factores genéticos y ambientales, hábitos alimentarios, transculturización, contexto ecológico, sedentarismo, enfermedad multifactorial, migración, patrones de socialización, género y occidentalización. La educación alimentaria, la promoción de la salud y la actividad física son las principales estrategias mencionadas para prevenir la obesidad. Aún cuando en casi toda la bibliografía se subraya la multifactorialidad de la obesidad y sobrepeso, la mujer continúa siendo considerada como la “responsable de la obesidad de los hijos e hijas”. Las conclusiones son diversas, pero se insiste en continuar estudiando el tema y revisar las acciones del Estado y de las empresas alimentarias.

Palabras clave | sobrepeso | obesidad | epidemia | determinantes.

Introducción

El problema en México: las cifras

LA OBESIDAD EN MÉXICO se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INSP 2012) hubo un descenso progresivo y significativo de desnutrición en niños menores de 5 años de 1988 (10.8%) a 2012 (2.8%), y, de la misma manera, durante ese lapso se incrementó el sobrepeso de 7.8% (1988) a 9.8% (2012), aunque con menor significancia para dicho grupo de edad. En niños de 5 a 11 años la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad aumentó 1.1 puntos porcentuales por año de 1999 a 2006, de 18.6% y 26%, respectivamente; para 2012, la prevalencia siguió creciendo a 34.4%, no obstante, la ENSANUT-Medio Camino 2016 reportó una ligera disminución, llegando a 33.2% (INSP 2006, 2012 y 2016).

Por lo que respecta a la población adolescente, el sobrepeso y obesidad también se incrementaron, según lo referido en los años 2006, 2012 y 2016, pues las prevalencias combinadas fueron de 33.2%, 35%, 36.3%, respectivamente. Los datos registrados en el grupo de edad entre 20 y 59 años aumentaron ligeramente, pues mientras en el año 2012 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 71.2%, en 2016 aumentó a 72.5%. En suma, se aprecia un aumento consistente de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad, lo que ha llevado a diversos investigadores e investigadoras a centrar sus estudios en estos padecimientos, y al Estado y a grupos de la sociedad civil a reformular acciones, estrategias y programas dirigidos a la prevención de la obesidad en el país. En la actualidad, México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y el segundo lugar en obesidad en adultos en el mundo.

¿Y la causalidad?

Partimos de que el acto de comer es complejo, y, tal y como lo expresan Contreras y Gracia (2005, 33): “tomar conciencia de la extrema complejidad del hecho de comer nos obliga a tener en cuenta cuestiones muy diversas, de carácter biológico, ecológico, tecnológico, económico, social, político e ideológico”. El cambio en los estilos de vida y hábitos alimentarios, producto de fenómenos sociales durante determinados periodos de tiempo, crean condiciones que llegan a influir en el desarrollo de enfermedades como la obesidad. A inicios del siglo XX grandes grupos de población se veían afectados principalmente por enfermedades carenciales, y, en la actualidad, la especialización y los rendimientos crecientes de la producción agrícola y el desarrollo hipertrófico de las ciudades ha contribuido a crear una “modernidad alimentaria” que ha trastocado la relación del individuo con la alimentación. “En definitiva, nuestra sociedad contemporánea se caracteriza, comparada con la escasez de las sociedades tradicionales, por una economía de la abundancia” (Contreras 2002, 284).

México no es la excepción y alrededor de finales de los años ochenta se adopta el modelo neoliberal promoviendo la globalización económica, cuyos propósitos fueron lograr el crecimiento económico continuo y favorecer el bienestar de la población mediante la estabilidad en los precios, sin embargo, la forma aplicada de este modelo incluyó la entrada de industrias alimentarias privadas y su protección por parte del gobierno, como restaurantes de comida rápida, alimentos procesados, bebidas azucaradas, entre otras, ya que generaban ganancias mayores gracias a su amplia y ágil producción, a diferencia de las industrias nacionales y de comercialización local. Dichas industrias lograron expandirse y crecer, pues la mayoría de los productos y servicios que dirigen a la población ofrecen una alimentación más barata y atractiva (transición nutricional), de modo que los consumidores adoptan una nueva cultura alimentaria (alta densidad energética), menor variabilidad y estilo de vida cada vez más sedentario (Rivera *et al.* 2013). El estrés, como determinante en el cambio de prácticas alimentarias, es otro factor central en los estudios de nutrición (Pulido 2012; Moreno *et al.* 2014).

Con la abundancia propia de la economía en los países industrializados, los problemas de salud han sido desplazados, aunque ello no signifique que no sigan existiendo enfermedades como la desnutrición infantil, sino que actualmente la problemática es otra: la obesidad, producto de lo que se ha denominado estilo de vida no saludable. Han sido innumerables las investigaciones que se han llevado a cabo en México sobre esta temática desde la mirada biomédica, sin embargo, en el presente trabajo, nos centraremos en ordenar y sintetizar diversos artículos cuya explicación más bien parta de un abordaje social acerca del sobrepeso y la obesidad, y describir y reflexionar sobre el estado actual del conocimiento de esta problemática y desde este abordaje en México.

Cómo fue nuestro acercamiento

La presente investigación corresponde a un estudio documental descriptivo de artículos y capítulos de libro publicados desde 2004, año en que la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (OMS 2004) hasta 2019. Los buscadores utilizados para rastrear la información fueron: SciELO, Redalyc, PubMed, Elsevier y Google Académico a través de las siguientes palabras clave: obesidad, sobrepeso, pobreza, crisis económica, determinantes y/o factores socioeconómicos, cultura, prevención y ambiente y/o ecología. Los artículos seleccionados, además de haber sido publicados en revistas nacionales e internacionales, cumplieron con las siguientes consideraciones: estar relacionados con el sobrepeso y la obesidad en México; ser ensayos y/o resultados de investigaciones empíricas con abordajes metodológicos cuali-cuantitativos en los que el análisis y/o discusión haya incluido variables y/o conceptos sobre aspectos sociales para explicar la causalidad, la distribución y la magnitud del sobrepeso y la obesidad.

Para organizar la bibliografía se diseñó una tabla con cuatro columnas: en la primera se anotó el año de publicación; la segunda correspondió a las palabras clave, casi todas ellas mencionadas al principio de los textos; en la tercera, la referencia bibliográfica; y, en la cuarta, un resumen del artículo. Cabe señalar que, para fines del presente trabajo, la palabra clave la consideramos como sinónimo de variable de análisis, aunque no haya sido nombrada como tal por las y los autores, debido a que en los trabajos revisados se utilizan de manera indistinta para explicar, discutir o reflexionar la problemática de la obesidad en México.

Nuestros hallazgos

Del periodo comprendido entre 2004 y 2019, se revisaron 93 documentos, de los cuales 84 correspondieron a artículos publicados en revistas y 9 a capítulos de libros. Una primera agrupación semántica solo resultó de utilidad para identificar los grandes subtemas, pero debido a la heterogeneidad en los acercamientos, tomamos la decisión de presentar nuestros hallazgos más relevantes de una manera cronológica y rescatar las variables y/o conceptos utilizados por las y los autores con el objetivo de identificar los factores y/o determinantes sociales relacionados con la obesidad. En muy pocos textos se definen las variables de estudio, y en la mayoría se mencionan como sinónimos de factores causales o explicativos de tipo social, pero, reiteramos, no se definen en el cuerpo del artículo; siendo que no fue nuestro interés definir ni discutir variables ni factores, solo recuperarlos tal y como aparecen en las publicaciones, deseamos subrayar que muchos de ellos aparecen repetidamente. Al final de este capítulo presentamos un cuadro sinóptico con las variables y/o conceptos socioeconómicos y culturales que, a nuestro juicio, sobresalieron en los diferentes periodos.

En 2004, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (OMS 2004) y comenzaba a caracterizarse la obesidad como una enfermedad de creciente gravedad por su estatus epidémico, misma que implicaba riesgos importantes para el desarrollo de enfermedades crónicas, responsables del deterioro de la salud de la población mexicana. Para ese año destacan publicaciones en las que se discutía que los grupos con menor escolaridad presentaban mayores niveles de índice de masa corporal (Gómez *et al.* 2004), se enfatizaba en el crecimiento de la incidencia y prevalencia de la obesidad en la población infantil y en la necesidad de atender la Estrategia de la OMS. Las recomendaciones se resumían en las siguientes acciones: lactancia materna, ablactación con alimentos hechos en casa, evitar el consumo de alimentos y bebidas de alta densidad energética y realizar ejercicio físico (Calzada 2004). Para ese año, el término “ambiente obesogénico” se retoma con más fuerza y aparece en algunos artículos; los factores psicosociales de la madre también cobran fuerza en las publicaciones buscando una mejor comprensión de la creciente epidemia de obesidad (Hernández 2004).

Por lo que respecta al año 2005, el concepto de “transición epidemiológica” —que ya había sido utilizado en décadas anteriores para enfocar el cambio en los patrones de salud y enfermedad a largo plazo en poblaciones humanas, teoría que provee una descripción y explicación del cambio de la mortalidad como componente de la transición demográfica—, vuelve a ponerse en las mesas de discusión, al igual que el de crisis económica. Esta última se introduce para discutir la relación entre bajos recursos y menor capacidad de los individuos para afrontar las enfermedades, y así explicar la causalidad, la distribución y la magnitud del sobrepeso y obesidad (Barquera y Tolentino 2005). Se mencionaba también la asociación existente entre obesidad y sociedad cambiante y se reiteraba la situación de la madre con sobrepeso y obesidad como factor de riesgo para sus hijas e hijos, enfatizando en la necesidad de adoptar “estilos de vida saludable” (Flores *et al.* 2005). Las recomendaciones señaladas en los textos durante 2005, giraban en torno a la realización de programas adecuados a la diversidad cultural del país, con énfasis en el “amor a la actividad física y a las dietas saludables”, además de incrementar el desarrollo de programas idóneos para cambiar hábitos y desarrollar conductas adecuadas en el contexto del llamado “estilo de vida saludable” (Martorell 2005).

En 2006, la transición epidemiológica, la modificación en el estilo de vida de las poblaciones y la multifactorialidad de la obesidad continuaban discutiéndose en las publicaciones referidas casi siempre al abandono de las dietas tradicionales y a la adopción de una dieta occidental (Ortiz *et al.* 2006; Torres 2006). La obesidad se analizaba como un problema de pobres, y se discutían como causales de esta enfermedad los nuevos productos dirigidos principalmente a la población de

menor capacidad económica, debido a su bajo costo, pero con alto contenido en grasas, azúcares y aditivos (Fausto *et al.* 2006). La discusión sobre el ambiente obesogénico y su vinculación con los factores sociales, se mantenía debido a la influencia ejercida por los aspectos emocionales, sociales y por las conductas aprendidas sobre la ingesta de alimentos.

Factores genéticos y ambientales también se señalaban, y se responsabilizaba al desequilibrio entre la energía consumida y la gastada, como la principal causa de la obesidad. Varios autores y autoras planteaban conclusiones similares sobre el origen y la prevención e insistían en la educación, en el fomento de hábitos alimentarios, en el aumento de actividad física y en un estilo de vida saludable (Romero *et al.* 2006). En ese mismo año, se publicó un trabajo realizado con mujeres adultas oaxaqueñas en el cual se relacionaron la talla baja con desigualdad socioeconómica determinada por el género, como condicionante de la calidad de vida y se discutió la “feminización de la pobreza” (Romero *et al.* 2006).

Resaltamos una publicación (Arroyo 2006) en la cual se reflexiona sobre la relevancia de incluir las ciencias sociales en la explicación de la obesidad. El autor señalaba que en el mundo, no solo en México, los fenómenos macroeconómicos y políticos han influido en la modificación del consumo humano, aunado a influencias del entorno urbano como los medios de comunicación masivos y la modificación en la estructura laboral.

En 2007, se alude al término de “inseguridad alimentaria”, se enfatiza en la disponibilidad y accesibilidad a ciertos alimentos y se menciona el término “*diabesidad*” para dar cuenta de la relación existente entre obesidad y diabetes, y el crecimiento exponencial de ambas (Ortiz *et al.* 2007). A la obesidad se le califica como una “indudable epidemia” (Cantú y Moreno 2007). El fenómeno de la migración también comienza a aparecer y a discutirse en algunos artículos (Bacardí *et al.* 2007; Arroyo y Méndez 2007).

Las preferencias alimentarias de padres y su influencia en sus hijos e hijas, el contexto social multifactorial, los factores *intrapersonales* tales como pensamientos, sentimientos y actitudes individuales, resultado de la influencia de los medios masivos, de la educación y de los roles sociales, fueron temas relevantes en 2007. La obesidad siguió considerándose una epidemia y el tema de la prevención constituía el desafío, pues en ese momento se mencionaba que existía poca literatura relacionada con la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil (López *et al.* 2007).

La educación nutricional continuaba siendo la principal estrategia para hacer frente al problema, y se discutía acerca de la responsabilidad de la industrialización y la apertura del mercado a los nuevos productos, en el incremento de la obesidad (Jiménez 2007). Reflexiones y discusiones sobre el papel que juega la publicidad en la conformación del ambiente obesogénico cobraron auge y se res-

ponsabilizaba principalmente al Estado por la grave condición de obesidad en México, esto es, se consideraba al Estado como responsable de la magnitud de la epidemia en el país y principal promotor en el cambio de hábitos alimentarios. Se hace alusión al amparo de las industrias de alimentos, cuya finalidad es meramente económica (Calvillo 2007).

Los artículos en ese mismo año (Cabello y Zúñiga 2007) continuaron dentro de las líneas anteriores, resaltando los determinantes sociales, en particular la urbanización, la modernización y el desarrollo económico, como explicaciones del sobrepeso y obesidad; y se continuaba reflexionando acerca de la importancia del contexto familiar, es decir, medio ambiente, alimentación, prácticas alimenticias, comportamientos al comer, roles modelo-parentales, ambiente escolar, medios de comunicación, estilos de vida, apoyos clínicos y sociales; en suma, la obesidad como epidemia fue el punto central de las investigaciones. Comienzan a publicarse artículos, producto de estudios cualitativos acerca de la percepción corporal, las prácticas alimentarias y el estado de nutrición en mujeres de zonas rurales del país y se insiste en la necesidad de continuar con esta línea de análisis (Pérez-Gil *et al.* 2007).

La temática de los documentos publicados en 2008 no varía mucho respecto a los años anteriores, al persistir el señalamiento sobre la crisis económica como determinante social y económico de la obesidad, subrayando que mientras más bajos sean los estratos en los que viven las personas, estas tienen más problemas para acceder a una alimentación variada, además de insistir en que los alimentos saludables (frutas y verduras) resultaban más caros (Shamah *et al.* 2008; Ortiz 2008). En el mismo año, las reflexiones giraban en torno al síndrome metabólico y su relación con la obesidad como situaciones complejas, heterogéneas y con un fuerte componente genético. La obesidad fue considerada como irreversible y difícil de tratar, por lo que las estrategias de prevención y promoción se convirtieron en las herramientas necesarias para "abatir" los costos de atención de enfermedades crónicas degenerativas. Por último, algunos trabajos hacían hincapié en ciertas medidas preventivas para cada etapa de la vida, por ejemplo, en la vida fetal recomendaban una nutrición materna adecuada, lactancia materna exclusiva para el bebé y una ablactación adecuada para prevenir el bajo peso (García *et al.* 2008).

Observamos un interés por el tema de la ecología y su relación con la obesidad (Barrientos y Flores 2008; Flores *et al.* 2008), pues para prevenir el sobrepeso y la obesidad era necesario intervenir en el contexto ecológico donde existe la participación de diversos sectores sociales para hacer cambios en los hábitos de alimentación y de ejercicio. La escuela como contexto ecológico y la relación ejercicio-sedentarismo, respetando la diversidad cultural, fueron temas relevantes en varios de los documentos revisados.

Finalmente, López y Rodríguez (2008) retoman de nuevo la coexistencia entre obesidad y desnutrición en la población mexicana, haciendo énfasis en la desigualdad social como factor ambiental relacionado con la epidemia de obesidad. La discusión se centró en la genética como tratamiento de la obesidad. Continúan publicándose artículos analizados con perspectiva de género sobre percepción corporal, prácticas y representaciones alimentarias en mujeres rurales de Oaxaca (Pérez-Gil y Romero 2008).

Un año después, en 2009, se publicaron artículos centrados en la discusión de la obesidad como un exceso de tejido adiposo, una enfermedad crónica de origen multifactorial y ligada a otras enfermedades crónicas; en donde se mencionaba que la causa de la doble carga de enfermedad se debe a la pobreza, la cual contribuye a ambos estados, puesto que por un lado se encuentran los estilos de vida más urbanizados y por el otro la carencia y el hambre. Resalta, una vez más, la incorporación de la categoría *género* en algunos artículos, aunque es utilizada como sinónimo de sexo (Carmona y Vizcarra 2009); se continuó con el argumento de que la pobreza se relaciona con la obesidad por la falta de acceso a alimentos saludables, y se sugería la necesidad de investigar dicha relación tomando en cuenta factores socioculturales, genéticos, de género y ambientales (Figueroa 2009).

Por otro lado, en el mismo año, se debate sobre el genotipo ahorrador ante los cambios del estilo de vida y el fácil acceso a hidratos de carbono de absorción rápida, alimentos con elevado índice glucémico y grasas saturadas (Conzuelo y Vizcarra 2009). En ese año, se publicaron artículos en los cuales se analizaba la génesis de la obesidad como determinante ambiental y se definía como una enfermedad que no distinguía género, raza, edad, estado socioeconómico ni cultural (Luckie *et al.* 2009). Así, la obesidad se concebía como resultado de la interacción entre el genotipo y el ambiente, implicando factores sociales, conductuales, culturales, psicológicos, metabólicos, hormonales y genéticos; en otras palabras, la obesidad se calificaba como una enfermedad multifactorial debida a transformaciones sociales, ambientales y genéticas, entre ellas, la sustitución de la dieta tradicional mexicana, incorporando alimentos procesados, con elevada cantidad de grasas y azúcares.

El término “transición nutricional” es utilizado para caracterizar que lo acontecido en México en 2009 perjudicaba más a la población de menores ingresos con baja escolaridad, por ser la población con mayor presencia de desnutrición y obesidad al mismo tiempo (Vásquez *et al.* 2009). Sobre este punto, algunos autores y autoras sugerían que las políticas públicas deberían responder a las necesidades de toda la población del país, no solo a una parte de ella. Se enfatizaba, además, en factores económicos, tales como trabajos sedentarios, uso de tecnología, actividades de ocio y recreación, TV y publicidad, entre otros, argumentan-

do que los contextos sociales, políticos, económicos, epidemiológicos y nutricio-alimentarios son aquellos que más impactan la calidad de vida de los individuos. Se continuó enfocando la atención hacia la desnutrición, en la falta de interés en el campo, en la producción insuficiente de algunos alimentos y en la apertura de mercado que facilitó la entrada de productos más baratos. En otras palabras, la monetarización del mercado limitó el consumo de alimentos, dando como resultado la presencia simultánea de desnutrición y obesidad (Solís 2009). Las mujeres cobraron importancia como las principales responsables de todo el proceso alimentario de los niños, así como de las decisiones sobre qué, cómo y cuándo comer, en suma, de la obesidad (Solís 2009; Cabello y De Jesús 2011). Recordemos que las mujeres-madres en el tema de salud desde hace muchos años eran y continúan siendo consideradas las principales responsables de la alimentación y nutrición de toda su familia.

El tema de los factores denominados “ambientales” como: raza, bajo nivel socioeconómico, padres con bajo nivel educativo, hogar con madre soltera y falta de acceso consistente a una alimentación saludable, costumbres, transculturación, cobra relevancia en las investigaciones publicadas en este año. Algunos autores y autoras hacían hincapié en la variable *hogar con madres solteras* infiriendo que la mujer-madre tiene dificultades para alimentar sanamente, por ser la responsable de los y las hijas y no tener apoyo familiar. La presencia del padre en una familia se considera un factor protector y resalta lo expresado en un trabajo acerca de que un padre soltero no tiene esa dificultad, no obstante, reconocían que sea cual sea la modalidad de familia, esta influye en todos sus integrantes de manera recíproca para la formación de hábitos (Magallanes *et al.* 2010). El tema de la epidemia de la obesidad con perspectiva de género continúa retomándose por algunas autoras (González de León *et al.* 2009).

Para 2010, y ante el continuo incremento de la obesidad estrechamente relacionada con la pobreza, se llegó a afirmar que los alimentos de la canasta básica no eran “saludables”. La falta de educación nutricional y de información de los padres, así como la mala selección de los alimentos, continuaban señalándose como las principales causas de este padecimiento (Cabello *et al.* 2010), así, ser pobre constituía un factor de riesgo para padecer obesidad.

Por otro lado, García *et al.* (2010) señalaban que el problema radicaba en los recursos económicos para enfrentar los problemas de atención a la población. Sus argumentos giraban alrededor de la necesidad de crear conciencia social y generar programas con medidas preventivas, debido a que el impacto económico derivado de la atención del sobrepeso y obesidad tiene implicaciones en las familias, los individuos y en los servicios públicos de salud, lo cual obliga a una cuantificación certera, oportuna y continua de los recursos económicos destinados a enfrentar el problema.

En ese mismo año aparece publicado el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, como una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (Córdova 2009 y 2010), ahí, la obesidad, por ser considerada una epidemia, representa un reto urgente y complejo. También, en 2010, se emite el boletín en el que la Secretaría de Salud recomienda la implementación de varias acciones por parte del sector público y privado para modificar la dieta familiar (Dirección General de Promoción a la Salud 2010).

Resaltan dos trabajos publicados sobre imagen y percepción corporal con perspectiva de género con grupos de niños y niñas escolares y mujeres adultas de diferentes zonas rurales de México, cuyos datos apuntan a la presencia de un anhelo por la delgadez y la estigmatización de la gordura (Romero *et al.* 2010; Pérez-Gil y Romero 2010).

En el siguiente año, 2011, varios artículos se centraron en la obesidad infantil y pusieron el acento en la dificultad de medir la obesidad en este grupo etario pues hasta ese momento no se contaba con indicadores que pudieran ser aplicables en todo el mundo. Se propuso incrementar el porcentaje del PIB al sector salud, para impulsar la prevención y tratamiento de la doble carga de la enfermedad/obesidad infantil, pues el gasto aumentaba cada vez más y llegaría un momento en que las necesidades sobrepasarían la cobertura y capacidad del sector, generando una crisis insostenible que afectaría diversos ámbitos (Beltrán y Beltrán 2011; Fernández *et al.* 2011). Aparece en ese año, también, otro artículo derivado de un estudio cualitativo realizado con infantes de la costa oaxaqueña en el cual se enfatiza la relación de diversos aspectos socioculturales, específicamente la situación de género, con la autopercepción corporal (Pérez-Gil *et al.* 2011). Ante este panorama, se resalta la importancia de la detección y atención precoz desde la niñez, para evitar la progresión de la obesidad y morbilidad relacionada.

En 2012, producto de una investigación llevada a cabo con población indígena nahua, se discute la migración como factor de cambio en los hábitos dietéticos (Herrera *et al.* 2012). Asimismo, se estudia la relación entre obesidad y ayuno prolongado o insatisfacción crónica que hace referencia a la falta de disponibilidad de alimentos (Flores 2012). Romero (2012), aludiendo a los cambios en la dieta mexicana, responsabilizó a la crisis organizativa y a la revolución económica de acabar con las formas ancestrales de comer, marcando la entrada de la industrialización y la tecnología en alimentos, trayendo consigo productos que no se conocían.

En ese mismo año, se publicó otro artículo con perspectiva de género (Cruz *et al.* 2012), en el cual se concluye que la maternidad, el trabajo doméstico, la pertenencia a un estrato socioeconómico bajo y la escasa escolaridad ayudan a explicar la obesidad femenina. El grupo de investigación parte de que ciertos determi-

nantes sociales, como patrones de socialización, roles familiares, obligaciones y pautas culturales, que conllevan a la sobrecarga física y emocional en las mujeres, podrían explicar la obesidad; asimismo, cuestionan las prescripciones normativas de algunos profesionales de la salud que inciden en las prácticas sociales de la alimentación, en la percepción del cuerpo y en la causalidad de ciertas enfermedades.

Otros documentos del 2012 (Lara *et al.* 2012; Muñoz *et al.* 2012) centraron su atención en la cultura de la prevención, relacionándola con las actitudes y hábitos de los pacientes, con sus necesidades, deseos y metas, lo cual dificulta el cambio de hábitos, costumbres y conlleva al desánimo. Se continúa desarrollando el tema del ambiente obesogénico, la influencia y responsabilidad de las madres en el manejo de la obesidad infantil y la promoción de alimentos y bebidas obesogénicas. La percepción de la obesidad y su relación con la alimentación continúan analizándose en niños y niñas de Oaxaca y al igual que en estudios anteriores, se detectó una estigmatización hacia la obesidad (Pérez-Gil *et al.* 2012).

Para 2013, ya se reflexionaba en lo que actualmente se denomina *doble carga de enfermedad*, debido al hecho de que países con bajo ingreso afrontan al mismo tiempo problemas de hambre y de obesidad. Se continúa discutiendo sobre la modernización agrícola, la innovación tecnológica en la producción de alimentos, la crisis económica, la globalización, la apertura del comercio y el alto consumo de alimentos industrializados como factores causales de la obesidad, así como la adquisición de nuevas estrategias para el gasto familiar (Cardaci 2013).

Continuó publicándose sobre la temática con una perspectiva de género, sosteniendo que el sobrepeso y la obesidad son condiciones que reflejan las desigualdades sociales y de género en la sociedad moderna, y también respecto a que la promoción de la adopción de estilos de vida saludables no es una elección libre para los hombres y mujeres de los estratos socioeconómicos más débiles, concluyendo que son las circunstancias socioeconómicas y el conocimiento disponible lo que empuja a las personas a realizar ciertas elecciones y a desestimar otras (Barrera *et al.* 2013; Cruz *et al.* 2013). Otro asunto relacionado con ciertos aspectos de género fue el estudio de las circunstancias socioeconómicas y el conocimiento disponible como factor de riesgo para presentar trastornos de la alimentación. En el mismo año, otros trabajos también hicieron referencia a las conductas alimentarias como un factor de riesgo para presentar trastornos de la alimentación; dichas conductas fueron analizadas como el resultado del medio ambiente social y cultural generando una insatisfacción sobre todo en mujeres y conduciéndolas a prácticas alimentarias de riesgo (Bojórquez *et al.* 2013).

Posteriormente, en 2014, continúan discutiéndose los cambios en las formas de vida y la occidentalización como protagonistas en la conformación de ambientes obesogénicos, reflejando así el aumento de sobrepeso y obesidad en países

como México, en donde se seguía presentando aún la denominada doble carga. Algunos autores y autoras concluían en la necesidad de realizar modificaciones sustanciales en las políticas de salud y en las estructuras sociales y económicas, e incluso mencionaban que un aumento del ingreso per cápita y consumo local sería relevante para combatir la pobreza y a su vez el estado nutricional de la población (Moreno *et al.* 2014).

Se argumentaba acerca de la transformación radical de la alimentación humana en México, proceso que se denominó Sistema Alimentario Moderno, el cual sintetiza cuatro importantes tendencias: la homogeneización de la alimentación; un consumo socialmente desigual; un incremento en la individualización de las dietas, y, con ello, una creciente ansiedad del comedor (¿o comensal?) contemporáneo. Este fenómeno reconocido como hiperhomogéneo se caracteriza porque las fronteras de diferenciación de la gastronomía tienden a diluirse cada vez más. Se menciona que una mayor accesibilidad a los alimentos conlleva aspectos negativos que se han evidenciado en problemas de salud, disponibilidad, desigualdad, cambios en los estilos y hábitos de consumo, sobre todo en el medio rural y en las zonas marginadas y pobres. Asimismo, las decisiones de qué se consume, cómo se prepara y cómo se obtiene el alimento siguen vinculadas con la asignación *arcaica* de los roles de género que establecen lo que es propio para los hombres y para las mujeres (Marín *et al.* 2014).

En 2014, el interés por analizar la obesidad como un problema mundial de salud pública y multifactorial, se mantiene; se considera que por su impacto y consecuencias continúa siendo un tema prioritario para los gobiernos (Perea *et al.* 2014). Aparece el tema del papel de los profesionales de la salud y la necesidad de que cuenten con conocimientos profundos y actualizados tanto del manejo de conductas de los pacientes hasta el manejo de fármacos. Además, se colocaron sobre la mesa de discusión las acciones preventivas de la obesidad en tres categorías: primaria, secundaria y terciaria. La primaria, referida a la educación nutricional y la actividad física, campañas para prevenir deficiencias vitamínicas y minerales, detección temprana del embarazo, detección de diabetes gestacional, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, consumo de frutas y verduras, etc. Mientras que la prevención secundaria y terciaria se enfocaría a las acciones que deberían implementar las instituciones públicas y privadas, el gobierno, la industria y la familia.

Otros interesados e interesadas en el tema (León *et al.* 2014) cuestionaron la individualización focalizada en el peso corporal de las personas con obesidad, ya que es erróneo pensar que el peso corporal se encuentra bajo el control únicamente del individuo o de su falta de motivación para bajar de peso, pues hacer esta afirmación resta importancia a otros factores sociales que influyen en dicha problemática. Sugieren que el reto para combatir la obesidad consiste en combi-

nar los enfoques de responsabilidad personal y también colectiva, que incluye a los profesionales de la salud.

Para el año 2015, los conceptos de pobreza alimentaria, falta de acceso a la canasta básica e inseguridad alimentaria representan un desafío (Ortiz *et al.* 2015). Se continúa con el reconocimiento de la obesidad como un problema de salud pública debido a su magnitud, su impacto en la salud, su rápido incremento y los costos que representa para el sector salud. Jiménez (2015) discute sobre el aumento de peso como un proceso en el que intervienen diversos factores socioculturales y menciona que la definición de sobrepeso y obesidad de la OMS no es suficiente para explicar y solucionar el fenómeno.

Continúan los estudios donde la relación entre obesidad y el alto consumo de bebidas azucaradas se mantiene, en particular en los y las infantes y su repercusión en la vida adulta. Se insiste en proseguir estudiando al ambiente obesogénico creado por las empresas de refrescos mediante el bombardeo de anuncios en todos los medios, constituyendo uno de los principales causantes del aumento de esta enfermedad (Caravalí *et al.* 2015).

En otras investigaciones se reconoce el proceso de transición alimentaria y epidemiológica que ha sufrido México, y se evidencian las diferencias entre estratos sociales: en el estrato con menor ingreso se observa una restricción, pues el ingreso tiene que distribuirse de la mejor manera para satisfacer las necesidades, entre ellas la comida, y se terminan adquiriendo alimentos de bajo costo y con mayor densidad energética para reducir el hambre, a diferencia de los estratos con mayores ingresos que tienen la posibilidad de adquirir una mayor variedad y calidad de alimentos. La urbanización, la modificación de patrones, los cambios en la cultura y el desarrollo económico internacional son considerados, entre otros, los causantes del problema (Dávila *et al.* 2015; Ontiveros 2015).

A pesar de todos los textos informando acerca del problema que representa la obesidad, en 2016 (Córdova 2016), se insiste en el incremento de la prevalencia de obesidad, pues al comparar los datos según sexo, entre 1994 y 2012, se concluye que el incremento ha sido más evidente en las mujeres y se cuestionan nuevamente cuáles han sido los principales factores coadyuvantes en el aumento de dicho fenómeno entre la población femenina. Los cambios de hábitos en la alimentación y la disminución de la actividad física están entre algunas respuestas y se puntualiza la importancia de una cultura de prevención y detección oportuna que genere cambios en los estilos de vida, así como en el refuerzo a los programas, definidos por Córdova como “exitosos” del ISSSTE, IMSS y Seguro Popular. En otro artículo se interroga acerca de si el sobrepeso y la obesidad constituyen situaciones irremediables (Shamah 2016).

En ese mismo año, Pérez *et al.* (2016) publican otro artículo con perspectiva de género sobre percepción corporal y obesidad entre mujeres yucatecas, y hacen

hincapié en el sedentarismo femenino por la influencia de los condicionantes de género. También aparecen otros textos (Reyes *et al.* 2016) dirigidos a temas como la migración, la transculturalización, el aumento de las porciones, la urbanización, la falta de cultura nutrimental, las ofertas y la economía, como los factores sociales que hacen inevitable la obesidad. Se vuelve a insistir en la necesidad de crear un grupo de expertos en nutrición para llevar a cabo campañas sobre educación, nutrición y salud. Las temáticas sobre el sobrepeso y la obesidad como causantes del empobrecimiento y su repercusión en la productividad del individuo (Ibarra 2016), así como la influencia de la familia en los infantes y las personas cercanas a su entorno continúan analizándose: un hogar donde no se adopten conductas alimentarias saludables o un colegio que no promueva la realización de actividad física son factores de alto riesgo para el desarrollo de obesidad (Díaz *et al.* 2016).

Las discusiones en torno al elevado consumo de bebidas y de alimentos con alta densidad energética, y el bajo impacto de los impuestos sobre la ingesta de estos productos, no pierden vigencia en 2017 (Colchero *et al.* 2017). Ese mismo año, se valida un instrumento de autoeficacia para la prevención de obesidad de niños escolares: actividad física, “alimentación nutritiva” y control sobre la alimentación ante situaciones emocionales (Gómez *et al.* 2017) y se reitera que la obesidad constituye un problema de salud mundial, con mayor incidencia en la edad escolar y mayor gravedad en México. Se argumenta que una posible “clave” para reducir las enfermedades prevenibles es el cambio de hábitos, que a su vez necesita de motivación y de desarrollo de nuevas destrezas. La insistencia en el tema de los estilos saludables de alimentación y actividad física como elementos para la prevención primaria permanece. Además de lo anterior, en otra publicación se menciona que las personas sin acceso a la canasta básica poseen algún grado de inseguridad alimentaria, lo cual representa un desafío global. Se insiste: las acciones y estrategias no han sido suficientes para erradicar la problemática de la obesidad (Aguirre *et al.* 2017).

Martínez (2017) sostuvo que la información biológica sobre el desarrollo de la obesidad está sujeta a condiciones del ambiente de cada individuo, desde el momento de la gestación, y resaltó que el ambiente obesogénico abarca una serie amplia de aspectos que incluyen la configuración física, las reglas socioculturales y el estatus socioeconómico. La propuesta de tomar medidas gubernamentales con el apoyo de la sociedad civil organizada, fue de nuevo motivo de otro artículo (Gutiérrez *et al.* 2017). La familia continúa analizándose como uno de los determinantes principales en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, relacionados con los estilos de vida.

Con respecto a lo publicado en 2018, se observa el interés por actualizar la información sobre las prevalencias de sobrepeso y obesidad de la población me-

nor de 20 años, señalando un aumento importante durante un periodo corto, por lo cual se considera necesario implementar acciones complementarias (Shamah *et al.* 2018). En otra publicación, se discute acerca del origen multifactorial de la obesidad, es decir, la convergencia de factores genéticos, los estilos de vida, el ambiente con influencia de determinantes como la globalización, la cultura, el nivel socioeconómico, la educación, el entorno social y político, y, entre una más de las estrategias para prevenir la obesidad, se discute sobre la concientización a la población (Morales y Ruvalcaba 2018). Investigadores como Torres y Rojas (2018) subrayan la necesidad de incorporar la perspectiva económica al análisis de la obesidad para ubicar sus causas estructurales, según las modalidades de consumo de alimentos que conforman un patrón hegemónico oferta-demanda impuesto por la globalización de los mercados y discuten la obesidad como proceso y fenómeno social; proponen reconocer su complejidad, considerar los determinantes y su determinación sociohistórica, así como contextualizarlo y observarlo a nivel individual, familiar y colectivo. El tránsito de una dieta tradicional a una industrializada se considera determinante en el incremento de la obesidad (Rodríguez y Casas 2018).

La percepción, la imagen, la satisfacción e insatisfacción corporal continúan en la mesa de discusión, al enfatizar la relación entre obesidad y campañas de prevención, el culto a la delgadez, la estigmatización y discurso médico, entre otras variables, siendo todos ellos abordados tanto cualitativa como cuantitativamente (Cruz *et al.* 2018; Pérez Gil y Romero 2018). La percepción del gusto, su relación con la obesidad y los factores de riesgo también ocuparon un espacio de reflexión entre algunos autores y autoras (Ariza *et al.* 2018).

En 2019, continuaron publicándose artículos sobre percepción corporal. En uno de ellos se reflexiona sobre la discriminación debida al exceso de peso corporal y se subraya que la familia, el ambiente escolar, el hospitalario y el laboral, siendo contextos en los que se esperaría la comprensión y el apoyo social, resultan escenarios en donde se promueve y se acepta de manera cotidiana la discriminación (Bautista *et al.* 2019); mientras que en otro artículo, se enfatiza en la estigmatización de la obesidad, en la historia de este padecimiento en México, las tendencias y sus causas (Ruiz *et al.* 2019).

Gómez y Velázquez (2019) realizan una revisión de la cultura alimentaria en México y analizan su influencia en el estado de salud de la población, retoman información referida a la época prehispánica y sobre el mestizaje alimentario para evidenciar sus cambios, sobre todo los causados por la globalización y propiciando diversos problemas de salud en la población mexicana, en particular la obesidad. El tema del mercado liberal y su relación con el índice de masa corporal diferenciado en hombres y mujeres también cobra relevancia (Campos y Núñez 2019).

Por último, varios autores y autoras que analizan la obesidad con herramientas tanto cuantitativas como cualitativas (Arredondo *et al.* 2019), concluyen que poblaciones con mayor vulnerabilidad socioeconómica, inseguridad alimentaria y escasa actividad física son más propensas a la obesidad materna; mientras que sus resultados cualitativos, además de complementar y reforzar los datos cuantitativos, sugieren evidencias para identificar con mayor detalle las barreras y son facilitadores para fortalecer programas de intervención en la prevención de la obesidad materna. El tema de la prevalencia de la obesidad continúa siendo tema de especial interés debido a la elevada prevalencia en la población mexicana con vulnerabilidad social, que parece alcanzar al resto de la población de forma rápida, pero con importantes desventajas estructurales (Shamah *et al.* 2019).

En el cuadro 1, presentamos una síntesis de los periodos revisados y las variables y/o conceptos de tipo social cuya presencia se observó en los textos.

Conclusiones

En primer lugar, cabe mencionar que cumplimos con los objetivos tanto de ordenar y sintetizar diversos artículos que tratan sobre el sobrepeso y la obesidad en México y que fueron publicados entre 2004 y 2019, como describir, por un lado, lo que a nuestro juicio fueron las variables y/o conceptos de tipo social más utilizados, y, por otro, identificar su acercamiento metodológico en la explicación del problema de la obesidad en el país. Con base en lo anterior, presentamos a continuación algunas conclusiones sobre la producción académica especializada para entender la causalidad, magnitud y distribución del sobrepeso y obesidad.

Identificamos dos ámbitos en los textos revisados: el de la salud pública, asociada con las enfermedades no transmisibles (ENT), y el de la prevención, asociada con la nutrición y la alimentación saludable. La obesidad es calificada, a partir de la aprobación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (OMS 2004), como uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial, al confirmar su crecimiento y convertirse en objeto de estudio y reflexión de varios profesionales de la salud; se le reconoce como enfermedad, se la califica de epidemia, de flagelo, es ampliamente difundida e identificada, además de ser considerada un factor de riesgo para numerosas enfermedades cardiovasculares. Sobre la definición de la obesidad como enfermedad, coincidimos con Gracia cuando señala que los criterios respecto a lo que en un momento dado se concibe como enfermedad dependen de las experiencias e intereses de los distintos actores sociales y grupos dominantes, de tal forma que los significados y las interpretaciones hechos sobre las prácticas alimentarias y corporales, vinculadas con la obesidad, son en realidad múltiples y no se cuestionan (Gracia 2010 y 2015). En la revisión de los textos se evidenció que son esca-

Cuadro 1. Variables y/o conceptos de tipo socioeconómicos y culturales utilizados en artículos y capítulos seleccionados (2004- 2019).

Período	Variables y/o conceptos recurrentes	
2004 -2006	Epidemia de creciente gravedad Ambiente obesogénico Transición epidemiológica Sociedad cambiante Multifactorialidad	Estilos de vida Género Feminización de la pobreza Fenómenos macroeconómicos y políticos
2007-2009	Inseguridad alimentaria <i>Diabesidad</i> Migración Factores sociales multifactoriales Factores intrapersonales Urbanización Modernización Industrialización Desarrollo económico Contexto familiar Medios de comunicación Estilos de vida Ambiente escolar	Roles modelo–parentales Percepción corporal Representaciones sociales Transición nutricional Síndrome metabólico Contexto ecológico Monetarización Transculturalización Genotipo ahorrador Determinante ambiental Enfermedad multifactorial
2010-2012	Selección de alimentos Percepción e imagen corporal Migración Trabajo doméstico Estrato socioeconómico Escasa escolaridad	Patrones de socialización Roles familiares Obligaciones y pautas culturales Cultura de la prevención
2013-2015	Modernización agrícola Innovación tecnológica Crisis económica Globalización Apertura de comercio Alimentos industrializados Género Circunstancias socioeconómicas Conductas alimentarias Formas de vida Occidentalización Estructuras sociales y económicas Homogeneización de la alimentación Individualización de las dietas Ansiedad del comedor contemporáneo	Discurso de los/as profesionales de la salud Responsabilidad personal y colectiva Pobreza alimentaria Falta de acceso a la canasta básica Inseguridad alimentaria Transición alimentaria y epidemiológica Diferencias entre estratos Urbanización Modificación de patrones Cambios en la cultura Desarrollo económico Consumo socialmente desigual
2016-2019	Hábitos alimentarios Disminución de la actividad física Género Migración Transculturalización Aumento de las porciones Urbanización Falta de cultura nutrimental Estigmatización de la obesidad Cultura alimentaria Mercado laboral	Bajo impacto de los impuestos sobre la ingesta de estos productos Ambiente obesogénico Origen multifactorial Perspectiva económica Percepción e insatisfacción Percepción del gusto Mestizaje alimentario Inseguridad alimentaria Cultura alimentaria Estigmatización de la obesidad

Fuente: Elaboración propia con base en los 93 artículos revisados.

sas las publicaciones en las que se profundiza la relación entre obesidad, significados, representaciones y saberes de los actores sociales.

La bibliografía sobre el tema a partir de la mirada biomédica es muy amplia, y aunque ha prestado atención al estudio de algunos factores socioeconómicos y culturales, estos son entendidos a través de “variables estadísticas”, invisibilizando el hecho de que se trata de factores estructurales. Barrientos y Silva (2020) consideran que, para el caso de Bolivia, pese a haber incorporado variables socioeconómicas y culturales en las investigaciones biomédicas, la limitación más evidente de esta mirada es que todavía no se ha logrado superar *el fetiche* del dato estadístico, impidiendo problematizar más allá de los resultados cuantitativos. Situación similar se observa en la presente revisión bibliográfica, aunque los artículos fueron seleccionados precisamente por incluir variables socioeconómicas en su discusión. Recapitularemos sobre esto.

Por lo que respecta a los trabajos cuyo propósito fue reflexionar sobre estas enfermedades desde una visión más social, los conceptos “factores sociales” y “determinantes sociales” son utilizados indistintamente y abarcan desde aspectos macrosociales como cultura, transculturalización, crisis económica, ubicación geográfica, situación laboral, política, género, urbanización, modernización, industrialización, globalización, transición, migración, ambiente obesogénico, ambiente cambiante, hasta aspectos microsociales, como tipo de familia, años de escolaridad, consumo per cápita de alimentos y de calorías, actividad física, estigmatización de la obesidad, percepción corporal en diferentes grupos de edad y emociones, entre varios otros.

Es necesario subrayar que, aun cuando se incluyan en el debate estos factores y/o determinantes sociales del sobrepeso y la obesidad en varios artículos, la explicación de la causalidad queda reducida a un desequilibrio energético y deja de ser un problema de ricos para trasladarse a los pobres sobre quienes ahora coexisten algunas de estas dos enfermedades. Se llega a “culpabilizar” a la persona no solo por tener obesidad, sino también por ser pobre, lo cual pone en evidencia la estigmatización de la pobreza.

En la búsqueda de la causalidad de la obesidad, por ser las principales cuidadoras de los y las hijas, las mujeres-madres aparecen en repetidas ocasiones como las responsables del sobrepeso y obesidad infantil, restando importancia o ignorando los determinantes sociales señalados y discutidos en las referencias bibliográficas seleccionadas. En relación con las acciones para prevenir la obesidad, estas se dirigen a los niños y niñas bajo el argumento de que los primeros años de vida son esenciales para desarrollar una “cultura de prevención”: educar, enseñar, corregir y ¿por qué no? culpabilizar. Esta cultura se traduce a lo largo de la vida en una serie de recomendaciones individuales que se reducen en “comer sano y hacer ejercicio”, y que tienden a normativizar la vida cotidiana y reproducir y mantener cier-

tas prácticas biomédicas. En otras palabras, el individuo es el principal y único responsable de las acciones para lograr o conservar una “buena salud”, es decir, se le ha atribuido socialmente a la persona obesa su obesidad y la solución reside en un cambio en los *estilos de vida* individuales, condicionados por cambios en la conducta alimentaria; pareciera que el consumo de alimentos trataría exclusivamente de una decisión personal y una práctica autónoma de cada individuo: “comer menos”, especialmente grasas y azúcares simples, mantener una dieta sana, prudente y equilibrada y “moverse más”, en suma, tener un estilo de vida saludable en las llamadas sociedades obesogénicas en las que “los consejos no solo se circunscriben a qué alimentos hemos de comer, sino que señalan cómo hay que vivir” (Gracia 2015, 160). Por ello, pluralizar la obesidad, esto es, hablar de “obesidades” ha puesto en duda que la solución a este problema de salud pública se trate simplemente de un cambio en los *estilos de vida* individuales (Barrientos y Silva 2020).

Tal vez solo aquellas publicaciones que ponen en la mesa de la discusión el ambiente, la publicidad, el nivel de ingresos y algunos otros factores socioeconómicos, se encaminan a disminuir la carga de responsabilidad del individuo que presenta obesidad. Reconocemos que el problema existe. Sin embargo, culpabilizar al individuo de su gordura, esto es, que come mucho y hace poco ejercicio, no contribuye a comprender ni prevenir esta enfermedad; así como tampoco contribuye el colocar el énfasis solo en la educación nutricional, pues mejorar los hábitos alimentarios no es una tarea fácil y la educación nutricional no consiste solo en proporcionar información orientada hacia lograr una dieta equilibrada.

Los fenómenos de globalización e inseguridad alimentaria —que pudieran ser un enlace para explicar la relación entre la pobreza y la obesidad—, unidos al de transición epidemiológica y nutricional, al de urbanización y a la entrada de nuevos productos al mercado, son recurrentes en varias publicaciones y es aquí donde nos enfrentamos con situaciones sociales que van más allá de la decisión de un individuo. Podemos afirmar que la propia definición de transición nutricional y/o alimentaria engloba múltiples aspectos sociales necesarios para explicar tan solo una parte de la relación con el desarrollo de la obesidad. Según Aguirre (2004), ante la ingenuidad de las salvaciones individuales (estilo de vida, hábitos alimentarios y dieta saludable, caminatas diarias, entre otras) la magnitud de la crisis de la alimentación asume grandes proporciones, y aunque son más visibles sus efectos ecológico-económicos, también existen efectos en el plano simbólico de los consumos individuales, paradójicamente masificados.

Por último, con respecto a los abordajes metodológicos observamos dos corrientes investigativas: una de tipo cuantitativo, de carácter positivista y fundamentada en encuestas, algunas de ellas nacionales; y otra cualitativa, inclinada hacia la comprensión de los fenómenos sociales relacionados con la obesidad y el cuerpo desde diferentes paradigmas interpretativos. A través del análisis de

género, de las representaciones sociales de la alimentación y del cuerpo, de los discursos médicos y publicitarios, entre otros, se ha evidenciado, retomando a Barrientos y Silva (2020), la complejidad y las asimetrías de clase-género-etnia-estado nutricional.

Estamos convencidas de la importancia de generar teoría, conceptos, hipótesis en el tema de la salud-enfermedad-atención, verificar lo ya existente y aplicar los conocimientos a situaciones prácticas, así como su discusión con otros y otras interesados/as en el tema. La magnitud del problema ya se conoce, ahora sería interesante regresar a la comprensión de la obesidad, no solo en estudios de corte transversal sino de la propuesta de prácticas que busquen cambiar esta situación, pero sin arrancar de saberes absolutos. Consideramos que es nuestro deber como profesionales de la salud y de la nutrición, interesadas en el tema del sobrepeso y obesidad, preguntarnos cuál es nuestro posicionamiento respecto del trabajo interdisciplinario y del modo como concebimos al sujeto de nuestras prácticas; cómo miramos y desde dónde nos posicionamos para intervenir. El intento bien vale la pena, e implementar una perspectiva de investigación interdisciplinaria, mejoraría la comprensión de los diversos problemas sociales, entre ellos el objeto de estudio de este trabajo, la obesidad, que solo es posible explicar mediante la integración de ideas desde diferentes perspectivas epistemológicas... recapitemos en lo que expresa Gracia, “una mirada distinta, pero no distante” (Gracia 2015, 39). **D**

Referencias

- Aguirre, Patricia. 2004. *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Buenos Aires: Edit Capital Intelectual.
- Aguirre, Humberto, Juan Fernando García, María Cristina Vázquez, Aurora Alvarado e Hilda Romero. 2017. Panorama general y programas de protección de seguridad alimentaria en México. *Rev Med Electrón*, 39(1): 741-749.
- Ariza, Ana Carolina, Tania Sánchez y Juan Rivera. 2018. Percepción del gusto como factor de riesgo para obesidad infantil. *Salud Publica Mex*, 60(4): 472-478, 2018.
- Arredondo, Armando, Christian Torres, Emanuel Orozco, Selene Pacheco, Alondra Aragón, Fengyang Huang, Elena Zambrano y Francisco Bolaños Jiménez. 2019. Indicadores socioeconómicos de obesidad materna. El estudio de una cohorte en Morelos, México. *Horizonte sanitario*. 18(2), mayo-agosto.
- Arroyo, Pedro. 2006. Estudios sobre antropología y nutrición en México. En Bertran Miriam y Arroyo Pedro, *Antropología y nutrición*. México: Fundación Mexicana para la Salud, 13-26.
- Arroyo, Pedro y Oscar Méndez. 2007. Densidad energética y diversidad de die-

- tas en hogares rurales y urbanos de México e ingreso familiar (1992-2002). *Gac Méd Mex*, 143(4): 301-307.
- Bacardí, Montserrat, Arturo Jiménez, E. Jones y Virginia Guzmán. 2007. Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 64: 362-369.
- Barquera, Simón y Lizbeth Tolentino. 2005. Geografía de las enfermedades asociadas con la nutrición en México: una perspectiva de transición epidemiológica. *Papeles de Población*, 11(43): 133-148.
- Barrera, Antonio, Arturo Rodríguez y Mario Antonio Molina. 2013. Escenario actual de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51(3): 292-99.
- Barrientos Salinas, Alejandro y Mariela Silva Arratia. 2020. Estado de la investigación sobre obesidad y sobrepeso: una revisión crítica y socioantropológica. *Temas Sociales*, 46: 130-149.
- Barrientos, Margarita y Samuel Flores. 2008. ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 65(6): 639-651.
- Bautista-Díaz, Ma. Leticia, Ana Karen Márquez Hernández, Norma Angélica Ortega-Andrade, Rubén García-Cruza y Georgina Alvarez-Rayón. 2019. Discriminación por exceso de peso corporal: Contextos y situaciones. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1): 121-133.
- Beltrán, León y Francisco Beltrán. 2011. Obesidad infantil un problema de salud pública. Revista electrónica *Medicina, Salud y Sociedad*, 2(1): 6-8.
- Bojórquez, Ietza, Teresita de Jesús Saucedo, Francisco Juárez y Claudia Unikel. 2013. Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México. *Cad. Saúde Pública*, 29(1): 29-39.
- Cabello, Martha y David De Jesús. 2011. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. *RESPYN*, 12(1): 9-10.
- Cabello, Martha y José Guillermo Zúñiga. 2007. Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: Un análisis fenomenológico. *Ciencia UANL*, 10(2):183-188.
- Cabello, Martha, María Natividad Ávila y Beatriz Garza. "Obesidad: los problemas de los grupos vulnerables". En: Acevedo, Jesús, Ma. de los Ángeles Trujillo y María de la Luz López, *La problemática de los grupos vulnerables: Visiones de la realidad. Tomo I*. México: Universidad Autónoma de Coahuila, 73-88.
- Calvillo, Alejandro. 2007. *El ambiente obesogénico entre el poder legislativo y el ejecutivo. Manifiesto por la salud alimentaria*. México: El poder del consumidor.
- Calzada, Raúl. 2004. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en niños y en adolescentes. *Rev de Endocrinol y Nutr*, 12(4):143-147.

- Campos, Raymundo y Roy Nuñez. 2019. Obesidad y resultados del mercado laboral en México. *Estudios Económicos*, 34(2) jul.-dic.
- Cantú, César y David Moreno. 2007. Obesidad: Una perspectiva epidemiológica y sociocultural. *RESPYN*, 8(4):1-5.
- Caravali, Nuris, Arturo Jiménez, Montserrat Bacardí y Luis Mario Gómez. 2015. Alto riesgo para la salud debido al consumo de bebidas y obesidad entre bachilleres de México. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5): 2324-2326.
- Cardaci, Dora. 2013. Obesidad infantil en América Latina: un desafío para la promoción de la salud. *Global Health Promotion*, 22(3): 80-82.
- Carmona, Maricela e Ivonne Vizcarra. 2009. Obesidad en escolares de comunidades rurales con alta migración internacional en el México Central. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6(2): 1-18.
- Colchero, Arantxa, Alejandro Zavala, Carolina Batis, Teresa Shamah y Juan Rivera. 2017. Cambios en los precios de bebidas y alimentos con impuesto en áreas rurales y semirurales de México. *Salud Publica Mex*, 59: 137-146.
- Contreras, Jesús. 2002. La obesidad: una perspectiva sociocultural. *Form Contin Nutr Obes*, 5(6): 275-286.
- Contreras, Jesús y Mabel Gracia. 2005. *Alimentación y cultura: Perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ed. Ariel, 2005.
- Conzuelo, Viridiana e Ivonne Vizcarra. 2009. Variables sionutricionales de hogares mazahuas integrados por preescolares desnutridos con madres con obesidad y sin obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6(2): 1-21.
- Córdova, José Ángel. 2009. Sobrepeso y obesidad, problemas de salud pública en México. *Cir Ciruj*, 77: 421-422.
- Córdova, José Ángel. 2010. El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria como una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. *Cir Ciruj*, 78(2): 105-107, 2010.
- Córdova, José Ángel. 2016. La obesidad: la verdadera pandemia del siglo XXI. *Cir Ciruj*, 84(5): 351-355.
- Cruz, Marcelina, Esperanza Tuñón, Martha Villaseñor, Guadalupe Álvarez y Roland Nigh. 2012. Desigualdades de género en sobrepeso y obesidad entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 9(2): 1-22.
- Cruz, Marcelina, Esperanza Tuñón, Martha Villaseñor, Guadalupe Álvarez y Roland. 2013. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y Sociedad*, 25(57): 165-202.
- Cruz, Verónica, Clara Urbina, Ma. Guadalupe Alvear, Luis Ortiz e Isabel Morán. 2018. Percepción del cuerpo saludable y su relación con la insatisfacción corporal en adolescentes mexicanos. *RESPYN*, 17(1): 22-29.
- Dávila, Javier, José de Jesús González y Antonio Barrera. 2015. Panorama de la

- obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(2): 240-9.
- Díaz, Martha, Jorge Larios, María Mendoza, Lidia Moctezuma, Viridiana Rangel y César Ochoa. 2016. La obesidad escolar. Un problema actual. *Rev Cubana Aliment Nutr*, 26(1): 137-156.
- Dirección General de Promoción a la Salud. Una mirada a la salud de México. 2010. *El sobrepeso y la obesidad*. México: Dirección General de Promoción a la Salud.
- Fausto, Josefina, Rosa Valdez, María Guadalupe Aldrete y María del Carmen López. 2006. Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. *Investigación en Salud*, 8(2): 91-94.
- Fernández, Sonia, Yura Montoya y Ricardo Viguri. 2011. Sobrepeso y obesidad en menores de 20 años de edad en México. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 68(1): 79-81.
- Figueroa, Dixie. 2009. Obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica. *Saúde Soc. São Paulo*, 18(1): 103-117.
- Flores, Mario, Citlalli Carrión y Simón Barquera. 2005. Sobrepeso materno y obesidad en escolares mexicanos: encuesta nacional de nutrición, 1999. *Salud Pública Mex*, 47(6): 447-450.
- Flores, Samuel, Miguel Klünder y Patricia Medina. 2008. La escuela primaria como ámbito de oportunidad para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 65(6): 626-638.
- Flores, Samuel. 2012. Inseguridad alimentaria y obesidad abdominal en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 69(6): 419-421.
- García, Eduardo, Manuel De la Llata, Martha Kauffer M., Ma. Teresa Tusié, Raúl Calzada, Verónica Vázquez, Simón Barquera, Alejandro Caballero, Lorena Orozco, David Velásquez, Martín Rosas, Armando Barriguete, Rogelio Zacarías, Julio Sotelo. 2008. La obesidad y síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Pública Mex*, 50(6): 530-547.
- García, José, Anai García, Gustavo Rodríguez y Ana Gálvez. 2010. Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud pública. *Salud en Tabasco*, 16(1): 891-896.
- Gómez, Héctor, José Vázquez y Sonia Fernández. 2004. Obesidad en adultos derechohabientes del IMSS. Encuesta Nacional de Salud 2000. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 42(3): 239-245.
- Gómez, Gilda, Silvia Platas, Gisela Pineda, Rebeca Guzmán y Rodrigo León. 2017. Validación de un instrumento de autoeficacia para la prevención de obesidad en niños escolares. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1): 21-30.
- Gomez, Yeniffer, y Elisa Velázquez. 2019. Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria*, 20(1), enero-febrero.

- González de León, Deyanira, Miriam Bertran, Addis Salinas, Pilar Torre, Fernando Mora y Sara Elena Pérez-Gil. 2009. La epidemia de obesidad y las mujeres. *Boletín Género y Salud en Cifras*, 7(1):17-29.
- Gracia, Mabel. 2010. La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. *Gac Méd Mex*, 146: 389-396.
- Gracia, Mabel. 2015. *Comemos lo que somos. Reflexiones sobre cuerpo, género y salud*. Barcelona: Icaria.
- Gutiérrez, Juana, Milton Guevara, María Cristina Enríquez, María de los Ángeles Paz, Martha Hernández y Erick Landeros. 2017. Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad. *Enfermería Global*, 16(45): 1-19.
- Hernández, Sergio. 2004. Fisiopatología de la obesidad. *Gac Méd Mex*, 140(2): 27-30.
- Herrera, Emma, Eliud García, Enrique Méndez, Jorge López y Olga Valenzuela. 2012. Sobrepeso y obesidad en indígenas nahuas de Ixtaczoquitlán, Veracruz, México. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*, 29(3): 345-349.
- Ibarra, Lidia. 2006. Transición alimentaria en México. *Razón y Palabra*, 20(94): 162-179.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2006. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. México: INSP.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2012. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. México: INSP.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2016. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe Final de Resultados*. México: INSP.
- Jiménez, Arturo. 2007. Obesidad, diabetes y pobreza: costo e implicaciones. *Ciencia*, abril-junio, 70-74.
- Jiménez, Manuel. 2015. Interacciones sociales como determinantes de la obesidad y el sobrepeso. *Economía Informa*, 391: 3-31.
- Lara, Estefanía, Yadira Torres y Mireya Moreno. 2012. Actitudes y hábitos ante la prevención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 20(1): 11-17.
- León, Rigoberto, Blanca Jiménez, Asunción López y Kirareset Barrera. 2014. Ideas sobre las causas de la obesidad en estudiantes universitarios mexicanos y españoles. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1): 149-164.
- López, Mardia y Marcela Rodríguez. 2008. Epidemiología y genética del sobrepeso y la obesidad: Perspectiva de México en el contexto mundial. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 65(6): 421-430.
- López, Juan, Verónica Vázquez, Victoria Bolado, Jorge González, Jaqueline Castañeda, Lorena Robles, Consuelo Velásquez, Rebeca Aguirre y Anthony Comuzziea. 2007. Influencia de los padres sobre las preferencias alimentarias en niños de dos escuelas primarias con diferente estrato económico. Estudio ESFUERSO. *Gac Méd Méx*, 143(6): 463-469.

- Luckie, Angélica, Fabiola Cortés y Salvador Ibarra. 2009. Obesidad: trascendencia y repercusión médico-social. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4): 191-201.
- Magallanes, Martha, Esther Gallegos, Ana Laura Carrillo, Daniel Sifuentes, María Olvera. 2010. Sobrepeso, obesidad y dislipidemias en población universitaria del noreste de México. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(1): 101-107.
- Marín, Alina, Georgina Sánchez y Liliane Maza. 2014. Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México. *Estudios Sociales*, 22(44): 64-90.
- Martínez, Alejandro. 2017. The consolidation of the obesogenic environment in Mexico. *Estudios Sociales*, 27(50): 1-32.
- Martorell, Reynaldo. 2005. La diabetes y los mexicanos: ¿Por qué están vinculados? *Prev Chronic Dis*, 2(1): 1-6.
- Morales, Lorena y Jesús Ruvalcaba. 2018. La obesidad un verdadero problema de salud pública persistente en México. *JONNPR*, 3(8): 643 -654.
- Moreno, Laura, Juan José García, Guadalupe Soto, Santiago Capraro y David Limón. 2014. Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. *Revista Médica del Hospital General de México*, 77(3):114-123.
- Muñoz, Juan, Juan Córdova y Xavier Boldo. 2012. Ambiente obesogénico y biomarcadores anómalos en escolares de Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 18(3): 87-95.
- Ontiveros, Manuel. 2015. Interacciones sociales como determinantes de la obesidad y el sobrepeso. *Economía Informa*, 391: 3-31.
- Organización Mundial de la Salud. 2004. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. 57a Asamblea Mundial de la Salud A57/9. Ginebra: OMS.
- Ortiz, Luis. 2008. La necesidad de un nuevo paradigma en el campo de la alimentación y la nutrición. En Jarillo Edgar, Guinsberg Enrique, *Temas y desafíos en salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 127-152.
- Ortiz, Luis, Guadalupe Delgado y Ana Hernández. 2006. Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional en México. *Gac Med Mex*, 142(3): 181-193.
- Ortiz, Luis, María Acosta, Alma Núñez, Nadia Peralta y Yoko Ruiz. 2007. En escolares de la Ciudad de México la inseguridad alimentaria se asoció positivamente con el sobrepeso. *Rev Invest Clín*, 59(1): 32-41.
- Ortiz, Luis, Pérez Diana y Silvia Tamez. 2015. Desigualdad socioeconómica y salud en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(3): 336-47.
- Perea, Arturo, Gloria López, Miriam Padrón, Adriana Lara, Claudia Santamaría,

- Mario Ynga, Jeanethe Peniche, Eduardo Espinosa y Julio Ballesteros. 2014. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y oportunidades de prevención de la obesidad. *Acta pediátrica de México*, 35(4), 316-337.
- Pérez, Odette, Sara Elena Pérez-Gil, Ana Chimas. 2016. Índice de masa corporal y percepción de mujeres mayas obesas de Quintana Roo, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 14(1): 1-22.
- Pérez-Gil, Sara Elena, Amaranta Vega y Gabriela Romero. 2007. Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿existe una nueva percepción del cuerpo? *Salud Pública Mex*, 49(1): 52-62.
- Pérez-Gil, Sara Elena y Gabriela Romero. 2008. Imagen corporal en mujeres rurales de la Sierra Juárez y la Costa de Oaxaca: una aproximación nutrio-antropo-lógica. *Estudios Sociales*, 16(32): 79-111.
- Pérez-Gil, Sara y Gabriela Romero. 2010. Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. *Salud Pública de Mex*, 52(2): 11-118.
- Pérez-Gil, Sara Elena y Gabriela Romero. 2013. Alimentación y cuerpo de mujeres de diferentes zonas de México: una aproximación sociocultural. *Alter Enfoques Críticos*, 6: 87-104.
- Pérez-Gil, Sara Elena y Gabriela Romero. 2018. Imagen corporal y representaciones alimentarias en mujeres de trece comunidades rurales mexicanas. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2): 1-6.
- Pérez-Gil, Sara Elena, Joyce Mosqueda y Gabriela Romero. 2012. Representaciones de la obesidad en escolares de una comunidad rural de Oaxaca. *Infancias imágenes*, 11(2): 16-26.
- Pérez-Gil, Sara Elena, Gabriela Romero y Claudia Paz. 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.
- Pulido, Margarita. 2012. El estrés. En *El lujo de enfermar. Historia de vida y trabajo*. México: Porrúa, CEAPAC, 138-156.
- Reyes, Juan, Emmanuel García, Jan Gutiérrez, Mayra Galeana y María Eugenia Gutiérrez. 2016. Prevalencia de obesidad infantil relacionada con hábitos alimenticios y actividad física. *Rev Sanid Milit Mex*, 70: 87-94.
- Rivera, Juan, Mauricio Hernández, Carlos Aguilar, Felipe Vadillo y Ciro Murayama. 2013. *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM, 130-149.
- Rodríguez, Alejandra, y Donovan Casas. 2018. Determinantes sociales de la obesidad en México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(4): 281-90.
- Romero, Enrique, Octavio Campollo, Juan Castro, Rosa Cruz y Edgar Vásquez. 2006. Hábitos de alimentación e ingestión de calorías en un grupo de niños

- y adolescentes obesos. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 63(3): 187-195.
- Romero, Gabriela, Silvia Díez Urdanivia, Sara Elena Pérez-Gil, Luz Espinosa y Alberto Ysunza. 2006. Estatura baja y obesidad en mujeres de Oaxaca. *Rev Nutr Clin*, 9(2): 20-25.
- Romero, Gabriela, Sara Elena Pérez-Gil y Claudia Paz. 2010. Cómo me veo, cómo me ven y cómo miden mi cuerpo. Estudio de un grupo de escolares y sus madres en una comunidad de la costa de Oaxaca. *Boletín Género y Salud en Cifras*, 8(3): 27-37.
- Romero, Gabriela, Sara Elena Pérez-Gil y Sergio De la Rosa. 2017. Cuerpo y percepción en una zona rural de México: ¿una preocupación solo de mujeres o también de hombres? *DEMETRA Alimentação, Nutrição y Saúde*, 12(1): 21-40.
- Romero, Jorge. 2012. El combate de la obesidad como una política pública en México: una visión crítica. En Jorge Romero, *Obesidad ¿qué hacer? Políticas al vapor, problema de peso*. México: Soluciones, 11-22.
- Ruiz-Cota, Patricia, Montserrat Bacardí-Gascón, Arturo Jiménez-Cruz. 2019. Historia, tendencias y causas de la obesidad en México. *JONNPR*, 4(7): 737-45.
- Shamah, Teresa. 2016. El sobrepeso y la obesidad: ¿son una situación irremediable? *Bol Med Hosp Infant Mex*, 73(2): 65-66.
- Shamah, Teresa, Lucía Cuevas, Verónica Mundo, Carmen Morales, Leticia Cervantes y Salvador Villalpando. 2008. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. *Salud Pública Mex*, 50(5): 383-389.
- Shamah, Teresa, Lucía Cuevas, Elsa Gaona, Luz Gómez, Ma. del Carmen Morales, Mauricio Hernández y Juan Rivera. 2018. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica Mex*, 60: 244-253.
- Shamah, Teresa, Ismael Campos, Lucía Cuevas, Lucía Hernández, María del Carmen Morales, Juan Rivera, Simón Barquera. 2019. Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública Mex*. 61: 852-865.
- Solís, David. 2009. Contexto de la política alimentaria a partir de un estudio de caso en Oaxaca. *Regiones*, 38: 28-30.
- Torres, Ma. Eugenia. 2006. Invitación a considerar la lucha contra la obesidad y no contra el obeso. *REB*, 25(2): 39-40.
- Torres, Felipe y Agustín Rojas. 2018. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Problemas del Desarrollo*, 193(49): 145-169.
- Vásquez, Edgar, Lucía Álvarez, Enrique Romero, Alfredo Larrosa. 2009. Importance of nutrition transition in maternal and child population: Part I. Experiences in Mexico. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 66 (2): 109-123.

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 abastecemos 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 envuelve 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 gordófobos 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.

Martha Kaufer-Horwitz,* Juan Fernando Pérez Hernández**

La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos

Obesity: pathophysiological and clinical aspects

Abstract | Obesity is a chronic, recurrent disease of complex etiology characterized by an imbalance of energy due to a sedentary lifestyle, excessive energy intake, or both. It develops from the interaction of genetic, social, behavioral, psychological, metabolic, cellular and molecular factors. In general terms, it is defined as an abnormal or excessive storage of adipose tissue in relation to weight that may be harmful to health. It is a risk factor for chronic non-communicable diseases such as type 2 diabetes, cardiovascular diseases and different cancers, and has biological, psychological and social repercussions. It affects, although differentially, both genders and all socioeconomic and age groups. Its prevalence, both worldwide and in Mexico, has increased in the last thirty years. Its treatment must be multidisciplinary, being a change in lifestyle (food and physical activity) the central component. In some cases, prescription of specific drugs may be necessary as an adjuvant to treatment and, in cases of extreme obesity, bariatric surgery is the most effective option and is associated with metabolic improvement. This document concentrates on addressing the most relevant pathophysiological and clinical aspects of the disease.

Keywords | obesity | comorbidities | diet | lifestyle | treatment.

Resumen | La obesidad es una enfermedad crónica, recurrente, de etiología compleja caracterizada por un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario, un consumo excesivo de energía, o ambos. Se desarrolla a partir de la interacción de factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. Se define como la acumulación anormal o excesiva de tejido adiposo en relación con el peso que puede ser perjudicial para la salud. Es factor de riesgo de enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres y tiene repercusiones bio-

Recibido: 3 de febrero, 2020.

Aceptado: 3 de noviembre, 2020.

* Investigadora en ciencias médicas E. Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, Departamento de Endocrinología y Metabolismo, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

** Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, Departamento de Endocrinología y Metabolismo, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Correos electrónicos: marthakaufer@gmail.com | fernando22ph@outlook.com

Kaufer-Horwitz, Martha, Juan Fernando Pérez Hernández. «La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 147-175.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>

lógicas, psicológicas y sociales. Afecta, aunque de manera diferencial, a ambos sexos y a todos los grupos socioeconómicos y de edad. Su prevalencia, tanto a escala mundial como en México, se ha incrementado en los últimos treinta años. Su tratamiento debe ser multidisciplinario siendo el componente central el cambio en el estilo de vida (alimentación y actividad física). En algunos casos la prescripción de fármacos puede ser necesaria como coadyuvante al tratamiento y en casos de obesidad extrema la cirugía bariátrica es la opción más efectiva y se asocia con mejoría metabólica. El presente documento se concentra en el abordaje de los aspectos fisiopatológicos y clínicos más relevantes.

Palabras clave | comorbilidades | dieta | estilo de vida | tratamiento.

Introducción

LA OBESIDAD ES CONSIDERADA a escala global como la epidemia del siglo XXI (NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) *et al.* 2016); de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a la acumulación anormal o excesiva de tejido adiposo en relación con el peso que puede ser perjudicial para la salud (WHO 2000 y 2017). Esta acumulación excesiva de tejido adiposo usualmente se acompaña de una inflamación sistémica crónica leve. Recientemente se ha reconocido como una enfermedad crónica, recurrente, de etiología multifactorial caracterizada por un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario, un consumo excesivo de energía, o ambos. La obesidad es el resultado de una compleja interacción entre los genes y el ambiente, donde los cambios en la alimentación y en el estilo de vida que acompañan la urbanización y el desarrollo de las sociedades han favorecido la expresión de los genes que predisponen a la obesidad y, a su vez, han modificado los patrones de salud y enfermedad de las poblaciones incrementando la morbilidad y la mortalidad; además de ocasionar a quienes lo padecen problemas en distintos ámbitos de sus vidas.

La obesidad no aparece súbitamente en un individuo, como aparecen las enfermedades infecciosas; se va construyendo a través del tiempo, con mayor o menor cadencia dependiendo de las circunstancias individuales que van más allá de lo meramente biológico. Así, las experiencias de vida y la manera individual de lidiar con ellas permiten que la obesidad se vaya construyendo y presente características individuales determinadas por la complejidad de lo biológico y lo ambiental. De la heterogeneidad de la obesidad han surgido propuestas de que no se trata de la obesidad sino de las obesidades (Vague 1956).

La obesidad y algunas de sus comorbilidades conforman el síndrome metabólico que es factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular y la diabetes mellitus tipo 2. Además, se asocia con el desarrollo de una serie de enfermedades metabólicas y de otra índole, como el cáncer. También se asocia con el síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHOS), problemas osteoarticulares y pro-

blemas reproductivos, entre otros. Adicionalmente, las personas con obesidad con frecuencia sufren de problemas psicológicos entre los que destacan la ansiedad, la depresión y con frecuencia se ven afectados por la estigmatización de su condición, misma que muchas veces proviene del personal de salud mal informado y con falta de preparación para abordar a las personas con obesidad.

La obesidad contribuye a la aparición de múltiples comorbilidades que afectan la salud en mayor o menor grado; sin embargo, la naturaleza de algunas de estas relaciones aún no es bien conocida. No siempre es fácil distinguir entre la obesidad que es causa de un padecimiento determinado y la que constituye un fenómeno que lo acompaña o que es su consecuencia, como, por ejemplo, en el caso de la depresión (Luppino *et al.* 2010). Lo que sí está claro es que en las poblaciones donde la obesidad tiene una prevalencia alta, el riesgo de morbilidad y mortalidad de una gran variedad de enfermedades se ve incrementado. Independientemente de lo anterior, la persona con obesidad debe ser atendida y no se debe esperar a que aparezcan enfermedades agregadas para tomar medidas terapéuticas.

La obesidad no es simplemente un problema cosmético, debe aceptarse como una enfermedad en sí misma, que a su vez antecede o incluso es factor etiológico de diversas enfermedades crónicas. Una de las ventajas de reconocer la obesidad como una enfermedad es que ha aumentado su visibilidad y ha favorecido que se dirijan esfuerzos y se lleven a cabo acciones tanto de política pública como de atención, para prevenirla y para tratarla de tal manera que se abone a controlar la “epidemia” a la que actualmente se enfrentan un gran número de países (Rubino *et al.* 2020), incluyendo México. El objetivo del presente documento es presentar el escenario de los aspectos fisiopatológicos y clínicos más relevantes en la obesidad.

Epidemiología

La llamada epidemia de obesidad se ha convertido en una metáfora de los efectos adversos para la salud que se derivan de la vida económica y el avance tecnológico de las sociedades. Su etiología compleja se extiende de los genes, a la psicobiología individual y a las familias; de ahí, a las comunidades y, finalmente, a sociedades enteras. Aunque ciertamente no tiene un origen infeccioso, se ha insistido en que la obesidad se contagia en un sentido social y los vectores de transmisión son la alimentación y la actividad física, que son procesos indispensables para la supervivencia humana y la interacción social (Kumanyika 2007; Christakis y Fowler 2007). Los cambios en el estilo de vida que acompañan la urbanización y el desarrollo de las sociedades han creado las condiciones idóneas para que germine la obesidad y, a su vez, han producido cambios en los patrones de salud y enferme-

dad. Como se verá más adelante, el exceso de grasa corporal representa un factor de riesgo que incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad.

El sobrepeso y la obesidad han sufrido un crecimiento rápido en todas las regiones del planeta y afectan tanto a niños como a adultos. Además, el problema de las enfermedades crónicas ya no se limita a las regiones desarrolladas del mundo, y en muchas naciones en desarrollo incluso han llegado a dominar las preocupaciones tradicionales de la salud pública (desnutrición y enfermedades infecciosas) (WHO 2017).

Un análisis de datos de 199 países y territorios entre 1980 y 2008 sugiere que hay cada vez mayor prevalencia de obesidad en todas las regiones del mundo, incluso en la mayoría de los países de ingresos bajos y medios. A pesar de lo anterior, los mayores incrementos se siguen presentando en los países de ingresos más altos. A escala mundial, en los 28 años de observación se documentó un incremento de IMC de 0.4 kg/m² por década en los varones y de 0.5 kg/m² en mujeres (Finucane *et al.* 2011).

De acuerdo con el último Informe de la Nutrición Mundial 2017 (Development Initiatives 2017) se estima que, a escala mundial, 41 millones de niños menores de 5 años y 1,929 millones de adultos de 18 años y más (947 millones de hombres y 982 millones de mujeres) tienen sobrepeso (IMC \geq 25); de estos últimos, 641 millones (266 millones de hombres y 375 millones de mujeres) tienen obesidad (IMC \geq 30). Lo anterior indica que cerca del 40% de la población adulta del planeta tiene sobrepeso y más del 10% tiene obesidad: 11% de los varones y 15% de las mujeres. De acuerdo con información de la OMS, hoy en día, la mayoría de la población mundial vive en países donde más personas mueren por efecto del sobrepeso y la obesidad que de la desnutrición (WHO 2017).

En el caso de México, a través de las distintas encuestas nacionales, se ha documentado un incremento en la prevalencia de sobrepeso y de obesidad en la población, y se muestra una tendencia ascendente a partir de 1988 y hasta el 2016, cuando se levantó la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT-MC 2016), donde se encontró que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años de edad (33.2%) no sufrió cambios significativos comparada con la del 2012. Las prevalencias de sobrepeso (20.6%) y de obesidad (12.2%) en niñas, en 2016, fueron muy similares a las observadas en 2012. En niños hubo una reducción en sobrepeso, pero no en obesidad (19.5% en 2012 y 18.3% en 2016). La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue mayor en localidades urbanas que en las rurales (34.9% vs 29.0%) aunque las diferencias entre regiones no fueron estadísticamente significativas. En adolescentes entre los 12 y 19 años, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 36.3% sin cambios significativos a lo encontrado en el 2012; la prevalencia de obesidad (12.8%) es similar a la observada

en 2012 (12.1%). En los adolescentes de sexo masculino no hubo diferencias significativas entre 2012 y 2016. No se encontraron diferencias entre áreas rurales y urbanas. Para adultos de 20 años y más, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 71.2% en 2012 a 72.5% en 2016; este aumento no fue estadísticamente significativo. Las prevalencias tanto de sobrepeso como de obesidad y de obesidad mórbida fueron más altas en el sexo femenino. Las prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad no son diferentes en zonas urbanas (72.9%) o en rurales (71.6%); sin embargo, la prevalencia de obesidad fue de 5.8 puntos porcentuales más alta en las zonas urbanas (ENSANUT MC 2016).

Definición y clasificación

La obesidad se desarrolla a partir de la interacción de factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares (figura 1). La OMS la define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede afectar la salud (WHO 2000 y 2017). La obesidad es actualmente reconocida como una enfermedad en los Estados Unidos (por la Asociación Médica Americana, en 2013), Canadá (por la Asociación Médica Canadiense, 2015) y, más recientemente, por la Federación Mundial de Obesidad, aunque *de facto* ya era reconocida por la OMS desde 1948 (James 2008; Kyle *et al.* 2016; Editorial 2017).

Desde una perspectiva epidemiológica, una enfermedad es causada por un agente que afecta negativamente a un huésped. En el caso de la obesidad, la Federación Mundial de Obesidad argumenta que los alimentos con alta densidad de energía son los principales agentes, junto con otros factores ambientales como el sedentarismo. Además, proponen que la obesidad sea considerada una enfermedad, porque su gravedad está relacionada con la virulencia del agente y la susceptibilidad del huésped, y agregan que cuando los agentes causantes de la enfermedad están en abundancia, estos interactúan con la susceptibilidad genética del huésped para producir un estado de enfermedad que causa daño a los órganos (Editorial 2017). Adicionalmente, los criterios que generalmente se usan para reconocer el estado de *enfermedad* se cumplen claramente en muchos individuos con obesidad con la definición usada (basada en el índice de masa corporal o IMC definido como peso/estatura al cuadrado), aunque no todos. “Estos criterios incluyen signos o síntomas específicos (como aumento de la adiposidad), reducción de la calidad de vida y/o aumento del riesgo de enfermedades adicionales, complicaciones y desviación de la fisiología normal o fisiopatología bien caracterizada (por ejemplo, inflamación, resistencia a la insulina y alteraciones de las señales hormonales que regulan la saciedad y el apetito)” (Rubino *et al.* 2020). Sin embargo, al definir la obesidad como una enfermedad, pero medirla solo con base en umbrales de IMC se corre el riesgo de etiquetar erróneamente a algunas perso-

Figura 1. Factores involucrados en el desarrollo de la obesidad.



El principal motor de la obesidad es un estado de balance de energía positivo que aparece por una interacción compleja de factores conductuales, ambientales, fisiológicos, genéticos y sociales que se encuentran influenciados por interacciones entre individuos, familias, instituciones, organizaciones y comunidades. Aunque cada uno de estos niveles se maneja de manera independiente, en realidad los tres tienen fuertes interconexiones, desde el nivel molecular hasta el social.

Fuentes: Elaboración de los autores con base en Barrientos, M. y S. Flores (2008) y González, P. *et al.* (2017). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.34>

nas como enfermas sin que tengan evidencia actual de enfermedad (como en casos donde el IMC alto resulta de ser una persona particularmente musculosa) (Rubino *et al.* 2020).

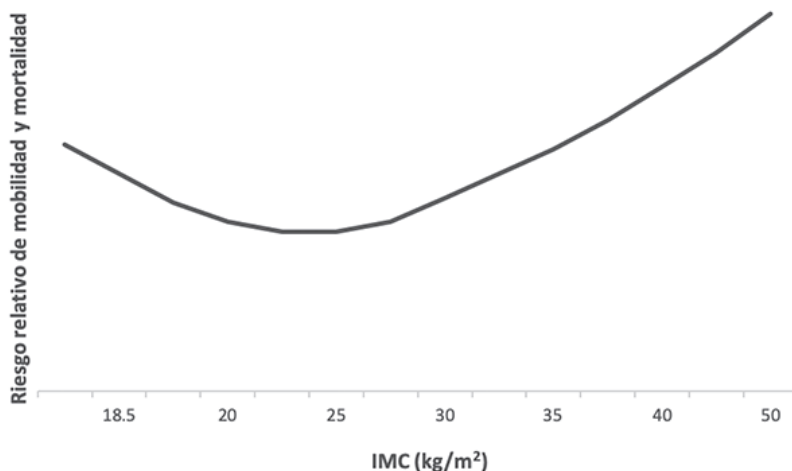
No cabe duda de que el reconocimiento de la obesidad como enfermedad por la comunidad médica podría promover cambios en la percepción que tienen los profesionales de la salud de la enfermedad lo que puede aumentar los esfuerzos para revertir la epidemia de obesidad; además, trabajaría a favor de evitar la estigmatización de la obesidad al restarle culpa de su condición a la persona que la padece (Rubino *et al.* 2020).

Tanto la magnitud del exceso de adiposidad, su distribución en el cuerpo y las consecuencias a la salud son variables entre los individuos con obesidad (WHO 2000; Bray 2004). La definición de obesidad es un tanto arbitraria y está

asociada con un estándar de normalidad. En general, la definición de “exceso” en el caso de la obesidad involucra el punto en el cual los riesgos para la salud se incrementan (González *et al.* 2017); es decir, el punto a partir del cual la morbilidad o la mortalidad aumentan significativamente en relación directa con el indicador elegido que para fines epidemiológicos y clínicos generalmente es el índice de masa corporal (IMC) de 30 o superior para definir obesidad (figura 2).

Se ha documentado ampliamente que la relación entre el IMC y la mortalidad y morbilidad en adultos responde a una curva en forma de U o de J, donde la mortalidad es mayor en ambos extremos de los valores del IMC. En la mayoría de los estudios prospectivos, con seguimientos largos, la menor morbilidad y mortalidad en adultos en la mayoría de las poblaciones se encuentra en valores de IMC entre 20 y 25 (Adams *et al.* 2006). Lo anterior deja ver claramente que la mortalidad no aumenta súbitamente a partir de un punto de corte determinado, sino que es un continuo donde el riesgo se va incrementando paulatinamente a partir de los puntos antes mencionados. Por arriba de un IMC de 30 las tasas de mortalidad por todas las causas y en especial la provocada por enfermedades cardiovasculares aumentan de 50 a 100 por ciento por arriba de la de las personas que tienen un IMC entre 20 y 25.9 (Adams *et al.* 2006). En la actualidad, estos puntos de corte se aceptan para usarse en adultos tanto en el campo poblacional como en el clínico.

Figura 2. Relación entre el índice de masa corporal (IMC) y riesgo de morbilidad y mortalidad.



La gráfica muestra una relación entre el IMC y la mortalidad y morbilidad en adultos, donde la mortalidad es mayor en ambos extremos de los valores del IMC.

Fuentes: Elaboración de los autores con base en Adams, K. F. (2006, 763-778) y González, P., *et al.* (2017).
<https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.34>

Además de la clasificación por IMC, se ha documentado la presencia de riesgo, principalmente cardiovascular, que representa tener valores de perímetro de cintura por arriba de lo establecido (88 cm para mujeres y 102 cm para hombres de acuerdo con la OMS; en el caso de la población mexicana se aceptan puntos de corte de 80 y 90 cm para mujeres y hombres, respectivamente) debido a su asociación con el depósito de grasa visceral. La medición del perímetro de cintura resulta particularmente útil cuando el IMC es menor de 35. Cabe hacer notar que un perímetro de cintura aumentado puede implicar un riesgo en sí mismo, independientemente del valor del IMC.

Factores de riesgo para el desarrollo de la obesidad

Existen diversos factores para desarrollar obesidad, entre estos están los periodos críticos como periodo prenatal, la infancia y la adolescencia, etapas de alta susceptibilidad donde intervienen factores epigenéticos que pueden dar origen a obesidad y conferir un riesgo para el desarrollo posterior de enfermedades metabólicas, tal y como se ha propuesto a través de la hipótesis de los orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad (DOHaD), por sus siglas en inglés (Eriksson 2016). Durante la gestación, la presencia de una ganancia de peso excesiva o de una ganancia ponderal insuficiente, desencadena una serie de vías metabólicas que conllevan al desarrollo de sobrepeso u obesidad en la infancia (Kominiarek y Peaceman 2017). De ahí la relevancia del monitoreo prenatal de la ganancia de peso en esta etapa. Por otra parte, un aumento de peso acelerado en la infancia se ha asociado con alto riesgo para el desarrollo de obesidad en etapas posteriores de la vida, por lo cual deben desalentarse las ganancias de peso rápidas en esta etapa. El rebote de adiposidad corresponde al segundo periodo de incremento del IMC que ocurre entre los 5 y 7 años y se identifica debido a que la adiposidad cambia de dirección. Un rebote de adiposidad temprano es indicativo de riesgo de obesidad en edades posteriores y por lo mismo de una mayor acumulación de tejido adiposo subcutáneo y visceral en la edad adulta (Rolland *et al.* 2016). La adolescencia es también una etapa vulnerable del desarrollo debido al aumento en los requerimientos de energía y nutrimentos necesarios para que se presente el segundo brote de crecimiento. El momento en el que inicia la pubertad influye en el riesgo posterior de obesidad, una pubertad temprana se asocia con mayor riesgo de obesidad en etapas posteriores de la vida (Prentice 2013).

Se ha descrito que el principal motor de la obesidad es un estado de balance de energía positivo, es decir, un estado donde la energía que ingresa al organismo supera al gasto. Esto, en general, es resultado de un aumento en el consumo de alimentos, una disminución en el gasto de energía (generalmente por escasa actividad física) o ambos. Un balance positivo incluso pequeño pero sostenido

contribuye al desarrollo de obesidad (Hu 2009). Esta ecuación simple de un fenómeno complejo ha señalado al exceso en el comer y al sedentarismo como los principales factores de riesgo de la obesidad. Sin embargo, debe quedar claro que la obesidad aparece por una interacción compleja de una multiplicidad de factores, entre ellos, conductuales, ambientales, fisiológicos, genéticos y sociales (Bhupathiraju 2016).

La obesidad se presenta en formas muy diversas y los patrones de acumulación de grasa difieren de un individuo a otro —incluso a distintos grados de acumulación— y confieren riesgos diferentes a la salud. Por lo anterior, se ha propuesto que, dada la heterogeneidad de su presentación, más que obesidad, existen obesidades (Vague 1956; García García *et al.* 2017). Este es un concepto interesante y su comprensión puede traducirse en una mejor caracterización del problema, así como una mejor atención de los pacientes. El abanico de formas de construcción de la obesidad, de presentación, y de riesgo de comorbilidades es amplio, de tal manera que el peso específico de los factores genéticos y los ambientales que contribuyen a la obesidad son distintos de una persona a otra. Por ejemplo, en la obesidad de inicio temprano en la vida el papel de la genética será mayor que el componente ambiental. Por otra parte, la acumulación de tejido adiposo en la región central del cuerpo, y más específicamente la grasa visceral, más frecuente —aunque no exclusiva— en hombres, se ha asociado con un mayor riesgo cardiovascular, mientras que el predominio de tejido adiposo subcutáneo más común en mujeres, generalmente en la zona de la cadera y los muslos, suele ser más benigna en términos de riesgo metabólico. Hacer un correcto diagnóstico del tipo de obesidad que presenta un paciente representa una oportunidad para hacerle una propuesta de tratamiento apropiado al caso particular (García García *et al.* 2017).

Se han buscado genes responsables de la obesidad. Como resultado se han identificado genes responsables de algunas formas monogénicas de obesidad extremadamente raras. Por otra parte, junto con las variantes del gen *FTO* (asociado al IMC y a la adiposidad) (Speakman 2015), las mutaciones en *MC4R* (que codifican para el receptor de melanocortina 4) son las causas genéticas más frecuentes de obesidad poligénica. Las mutaciones en *MC4R* explican el 5% de los casos de obesidad extrema de aparición temprana. Lo anterior, pone de manifiesto que no puede atribuirse a la genética el incremento desproporcionado en las prevalencias de obesidad a escala mundial de los últimos 30 años y abona a la multicausalidad del fenómeno donde interactúan en forma compleja genes de susceptibilidad con factores ambientales (Flier 2004).

El estudio de la obesidad monogénica ha aportado conocimientos importantes en la comprensión de las obesidades. De esta forma, se han identificado genes que codifican leptina (*LEP*) y su receptor (*LEPR*), el receptor de melanocorti-

na 4 (*MC4R*) y proopiomelanocortina (POMC), entre otros (Rubinstein y Low 2017), los cuales, se sabe que afectan el peso corporal a través de vías en el sistema nervioso central. Por otra parte, los estudios de asociación GWAS han identificado más de 300 *loci* que aparentemente tienen un papel en la obesidad (González *et al.* 2017). A pesar de las asociaciones significativas con la obesidad, debe aclararse que el efecto es pequeño y todas las variantes juntas explican menos del 5% de la variación del IMC (Locke *et al.* 2015).

Por otra parte, los procesos epigenéticos, dentro de los que se encuentran la metilación del ADN y la modificación de histonas que prenden y apagan genes sin cambiar la secuencia del ADN, son sensibles a los cambios en el ambiente (dieta, actividad física) y a factores internos (como hormonas y factores genéticos), son reversibles y pueden transmitirse a generaciones futuras (González *et al.* 2017). Este es un campo relativamente nuevo e interesante que requiere más exploración, pero que resulta relevante por el potencial de prevención e intervención oportuna.

El consumo y el gasto de energía obedecen tanto a factores genéticos como ambientales, es decir, no solo los genes tienen un efecto sobre la conducta alimentaria; también el entorno, la disponibilidad, costo y oportunidades para consumir alimentos son determinantes de la energía que se consume y de la que se gasta; todo ello determinado, en gran medida, por factores económicos y socioculturales. Hoy día las opciones para elegir productos de alta densidad energética son muy amplias y están fácilmente disponibles; una proporción grande de las comidas se hace fuera de casa, se ha incrementado en el tiempo el tamaño de las porciones que se sirven, se acepta el consumo de alimentos en una diversidad de espacios (en el transporte, en el cine, etc.). Lo anterior, a la par de las limitadas oportunidades para llevar una vida activa debido a la falta de espacios para tener actividad física, los problemas de seguridad que impiden usar los pocos espacios disponibles, los avances tecnológicos que hacen la vida “más fácil y práctica”, entre otros. Así es que la conjunción de facilidad del consumo y dificultad para el gasto de energía han contribuido a que la obesidad se instale en las sociedades tanto de alto nivel de desarrollo como en las menos desarrolladas (Vandevijvere *et al.* 2015).

Entre los factores de riesgo de la obesidad, en años recientes se ha propuesto el efecto del sueño sobre el IMC y, a pesar de la dificultad para realizar estudios controlados en este campo, se han formulado hipótesis en relación con este determinante. Por una parte, el tener menos horas de sueño debido a las altas cargas del trabajo conlleva a mayores oportunidades (más horas) para consumir alimentos y a llevar una vida sedentaria. Además, los turnos de trabajo nocturnos y la duración del sueño se han asociado con obesidad y con alteraciones metabólicas, en tanto que modifican los ciclos circadianos y la duración del sueño (corta o lar-

ga). En realidad, las diferentes actividades del sistema circadiano relacionadas con el metabolismo, como la regulación del metabolismo de los lípidos y la glucosa o la respuesta a la insulina, que se encuentran alteradas, pueden contribuir a la fisiopatología de la obesidad (Garaulet *et al.* 2010; McAllister *et al.* 2009; Dhurandhar y Keith 2014; Poggiogalle *et al.* 2018; Syahira *et al.* 2020).

Comorbilidades y mortalidad

Los estudios poblacionales claramente han encontrado que los individuos con obesidad tienen un mayor riesgo de presentar una serie de complicaciones en su salud, que contribuyen a una muerte prematura con mayor frecuencia que los individuos delgados (González *et al.* 2017). El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo de enfermedades del corazón, diabetes, hipertensión, enfermedad de la vesícula biliar, osteoartritis, apnea del sueño y otros problemas respiratorios y algunos cánceres. Además, la obesidad se asocia con complicaciones durante la gestación, irregularidades menstruales, hipercolesterolemia, hirsutismo, incontinencia de esfuerzo, alteraciones psicológicas y riesgo quirúrgico aumentado.

Las personas con obesidad son más susceptibles a presentar resistencia a la insulina y con frecuencia desarrollan síndrome metabólico (Alberti 2009). Esta resistencia a la insulina (Canale *et al.* 2013) se asocia con una serie de enfermedades metabólicas, dentro de las cuales la diabetes y la hipertensión arterial merecen especial atención.

La relación entre obesidad y diabetes se conoce desde hace tiempo y se ha documentado que la obesidad es un fuerte predictor de diabetes tipo 2. El riesgo de diabetes aumenta de manera directamente proporcional con el grado de obesidad e incluso se incrementa con el aumento en el peso; esto es particularmente notable en la infancia y en personas con susceptibilidad genética a la enfermedad y que desarrollan obesidad con predominio central (Haslam 2005).

La hipertensión arterial también se ha relacionado de manera directa con el grado de obesidad y junto con las enfermedades coronarias incrementa considerablemente el riesgo de morir (Mertens y Van Gaal 2000). La prevalencia de hipertensión arterial en personas con obesidad difiere de acuerdo con el sexo, el grupo étnico y la edad; siendo la asociación más fuerte en mujeres que en hombres y en sujetos de origen caucásico que en los de origen africano o en mestizos. Las prevalencias de hipertensión y de obesidad aumentan con la edad; sin embargo, el riesgo de desarrollar hipertensión arterial asociada con el sobrepeso parece ser mayor en jóvenes, y el riesgo de desarrollar valores altos de tensión arterial en personas jóvenes (20 a 45 años) con obesidad es cinco a seis veces mayor que en individuos delgados (Kolanowski 1999). Resulta interesante que una disminución

de peso modesta, independientemente del consumo de sodio, es capaz de reducir las cifras de tensión arterial (Mertens y Van Gaal 2000).

La obesidad es también factor de riesgo para enfermedad coronaria. En general, produce un incremento en la concentración de colesterol total y triglicéridos y una disminución en el colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad. Por su parte, la obesidad de tipo central o abdominal puede incrementar la producción de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad resultando en un riesgo aumentado de aterosclerosis y de enfermedad coronaria. Por otra parte, la obesidad se ha asociado con procesos inflamatorios crónicos de bajo grado. Hoy se sabe que el tejido adiposo no es un simple almacén de grasa, es un órgano endócrino, metabólicamente activo que produce, entre otros, citocinas proinflamatorias, como la interleucina-6, que es un componente del sistema inmunitario que estimula la inflamación crónica y aumenta el riesgo de presentar enfermedad cardiovascular y otras enfermedades metabólicas (Hevener y Febbraio 2010) (González *et al.* 2017).

Cada vez existe más evidencia de la asociación entre ciertos tipos de cáncer y la obesidad y se ha postulado que, incluso, la obesidad es una de las causas prevenibles del cáncer. El Fondo Mundial para la Investigación sobre el Cáncer (en inglés, World Cancer Research Fund) ha estimado que entre el treinta y el cuarenta por ciento de todos los casos de cáncer a escala mundial podrían prevenirse a través de la alimentación adecuada, el mantenimiento de un peso corporal saludable y un estilo de vida activo. La obesidad, e incluso el sobrepeso, se han asociado con cáncer de esófago, páncreas, colon, recto, mama, endometrio y riñón y se ha documentado una probable asociación con cáncer de vesícula (World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research 2007).

Por otra parte, en relación con la distribución de grasa, la acumulación excesiva de tejido adiposo visceral implica un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensivas y diabetes, en contraste con la acumulación excesiva de tejido adiposo en otros sitios anatómicos, como por ejemplo en glúteos y extremidades, debido a la resistencia a la insulina y la dislipidemia (Wozniak *et al.* 2009). La asociación entre el tipo de distribución de la grasa y las enfermedades se conserva incluso en ausencia de sobrepeso.

La obesidad afecta también la función reproductiva en la mujer y con frecuencia se asocia con hiperandrogenismo debido a la producción y metabolismo de esteroides a partir del tejido adiposo. Alrededor del 80% de las mujeres con sobrepeso u obesidad cursan con síndrome de ovarios poliquísticos y se acompaña de resistencia a la insulina y manifestaciones como hirsutismo, ciclos anovulatorios, amenorrea y disminución de la fertilidad (Pedersen 2013). De ahí que muchas veces, las mujeres acuden a consulta cuando buscan un embarazo. Por otra parte, con frecuencia, la obesidad en la mujer puede condicio-

nar una menarca temprana (Burt y McCartney 2010). Estas alteraciones se presentan con mayor frecuencia cuando la obesidad es de tipo androide y en casos de obesidades más severas. Por otro lado, las mujeres con obesidad tienen mayor dificultad para lograr un embarazo y, si lo logran, presentan mayor riesgo de abortos y complicaciones durante el parto que las mujeres sin obesidad. Además, tiene mayor dificultad para mantener una lactancia exitosa tanto por factores biológicos como psicosociales y culturales.

Las enfermedades de la vesícula biliar con frecuencia se asocian con la obesidad y la presencia de cálculos renales es de tres a cuatro veces más frecuente en personas con obesidad que en aquellas sin esta condición. Es común, también, que la obesidad afecte la función pulmonar ocasionando el síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHOS), afectando de manera importante la calidad de vida. En los casos de obesidad cuando la masa grasa abdominal es cuantiosa, esta puede interferir de manera mecánica con la función del pulmón debido al incremento de peso sobre la caja torácica (Klein *et al.* 2004); de igual manera, la presencia de una mayor masa grasa alrededor del cuello representa un problema mecánico sugestivo de una obstrucción al respirar y se asocia con SAHOS. La obesidad es factor de riesgo de numerosas condiciones de salud; otros ejemplos de lo anterior son la artrosis, la osteoartritis y la gota (Kearns *et al.* 2014).

Por último, es importante mencionar que a pesar de que la obesidad se ha vuelto común, las personas que la presentan, además de estar expuestas a los padecimientos biológicos mencionados, con frecuencia son víctimas de estigmatización, de presiones psicológicas por señalamiento y de rechazo social.

Fisiopatología

Las causas de la obesidad son, como ya se mencionó, múltiples y sus interacciones, complejas. El tejido adiposo, como órgano endócrino, tiene un papel central en la fisiopatología de la obesidad. Ambos, tanto el tejido adiposo blanco como el pardo son relevantes en el balance energético; el pardo contribuye al gasto energético a través de la termogénesis y se ha encontrado una asociación negativa de este con el IMC. Por otra parte, el tejido adiposo blanco, que antes se consideraba exclusivamente un sitio de almacén de energía, se considera hoy un órgano endócrino capaz de secretar sustancias bioactivas, entre ellas citocinas pro y anti-inflamatorias. El tejido adiposo se expande ante los excedentes de energía; sin embargo, cuando la capacidad de expansión se ve limitada, esto es, no se da la hiperplasia normal ante el exceso, se produce un deterioro de la resistencia a la insulina y se desencadenan sus consecuencias. El sitio de depósito del tejido adiposo, como ya se mencionó, se asocia con riesgos a la salud, siendo la grasa visceral la que contribuye a los riesgos a la salud característicos de la obesidad.

El papel de la microbiota en la obesidad es un campo de investigación reciente, donde se ha encontrado que las personas con obesidad tienen una microbiota poco diversa con patrones diferenciales entre bacteroidetes y firmicutes. Además, aparentemente, la disbiosis generada por la composición particular de la microbiota genera procesos inflamatorios que interfieren en el balance energético (Santacruz *et al.* 2009; Seganfredo *et al.* 2017; Dao y Clément 2018).

Diagnóstico

La evaluación del estado de nutrición del individuo con obesidad debe ser integral e incluir indicadores dietéticos, clínicos, antropométricos y bioquímicos. A través de esta evaluación se deben determinar tres aspectos del sujeto con obesidad: a) la grasa corporal y su distribución; b) la edad de inicio de la obesidad, así como la existencia de antecedentes familiares con este problema, y, c) la presencia de alteraciones físicas o emocionales que pudieran ser causantes de la obesidad o bien consecuencia de esta (Christakis y Fowler 2007).

El diagnóstico de obesidad en el ámbito clínico se realiza mediante la medición del peso y la estatura para calcular el IMC. Representa tanto la masa grasa, como la masa libre de grasa, por lo que es un índice de peso (o masa) y no de adiposidad como tal. Por esa razón dos personas con un mismo IMC pueden tener porcentajes de grasa corporal muy distintos (Prentice y Jebb 2001). Aun así, se recomienda su uso debido a que presenta una alta correlación con el porcentaje de grasa, sobre todo en el extremo superior de la distribución del IMC (Flegal *et al.* 2008) (Ranasinghe *et al.* 2013).

Existen criterios para definir obesidad en adultos con base en el IMC (valores iguales o superiores a 25 indican sobrepeso e iguales o mayores a 30 denotan obesidad); en el caso de los niños se prefiere el uso de curvas con valores percentilares o puntajes Z del IMC de la población en cuestión (Cole *et al.* 2000).

A pesar de no ser un indicador perfecto, el IMC ha probado ser útil en la asignación del riesgo cardiovascular y si se complementa con otras mediciones como el perímetro de la cintura o la estimación del índice cintura–cadera, la asignación del riesgo mejora.

El perímetro de la cintura suele utilizarse para identificar el riesgo asociado con la acumulación de grasa en la región abdominal —incluyendo la grasa visceral— en adultos con un IMC de entre 25 y 35. Los puntos de corte para obesidad se han establecido en 88 y 102 centímetros para mujeres y hombres, respectivamente; en el caso de población mestiza, se emplean como puntos de corte de riesgo los valores mayores de 80 centímetros para las mujeres y de 90 centímetros para los hombres, en forma independiente de los valores del IMC, siempre y cuando se encuentren en el intervalo mencionado (Klein *et al.* 2004).

Un aumento en el perímetro de la cintura se asocia también con un mayor riesgo en personas con peso adecuado. En individuos de estaturas bajas o con un IMC de 35 o mayor, estos puntos de corte pueden no ser aplicables. En estos casos, recientemente se ha propuesto el perímetro de cuello como sustituto del perímetro de cintura por su facilidad de medición incluso con valores de IMC altos (Kaufer-Horwitz *et al.* 2019).

Tratamiento

El tratamiento de la obesidad debe ir más allá de la búsqueda de la reducción de peso corporal. La persona con sobrepeso y obesidad debe aceptar la necesidad de un compromiso de por vida de modificar su estilo de vida. Si bien es necesaria la pérdida de peso (y es lo que los pacientes buscan y consideran como éxito), el objetivo del tratamiento de la obesidad debe concentrarse en la mejoría metabólica y de la calidad de vida. En una diversidad de estudios se ha encontrado que incluso pérdidas de peso modestas tienen beneficio metabólico; así, una pérdida del 5 al 10% del peso inicial se refleja en cambios positivos en los indicadores metabólicos y bioquímicos, por ejemplo, la glucemia, el colesterol y la tensión arterial (Garvey *et al.* 2016).

El manejo actual de la obesidad está dirigido a la pérdida de peso mediante tratamientos de bajo riesgo como son las intervenciones de estilo de vida basadas en cambios en la dieta y ejercicio, como la opción de primera línea, seguida de fármacos o cirugía en casos seleccionados. Es importante destacar que aun cuando se requiera recurrir al tratamiento farmacológico o al quirúrgico, la dieta y el ejercicio seguirán siendo el centro del manejo para la obesidad (González *et al.* 2017).

Hoy día se cuenta con guías de práctica clínica para el tratamiento de la obesidad emitidas por diversas asociaciones médicas (Jensen *et al.* 2014; Yumuk *et al.* 2015; Garvey *et al.* 2016). Todas coinciden en la necesidad de un tratamiento integral, centrado en un cambio en el estilo de vida, que sea sostenible en el tiempo. Debido a que la obesidad es una enfermedad compleja que trastoca lo biológico, lo psicológico y lo social, su tratamiento debe forzosamente contemplarse bajo las tres dimensiones. El aspecto biológico estará encaminado a la reducción de la ingestión de energía de la dieta (consumo de alimentos), sin comprometer la ingestión de nutrimentos, para lograr el equilibrio entre lo que se consume y lo que se gasta. En la esfera psicológica se debe asegurar que la dieta prescrita proporcione cierto placer a la vez que se proporcionan herramientas prácticas para lograr la adherencia del paciente al tratamiento. Dentro de la dimensión social debe buscarse que el individuo pueda integrarse a su ambiente cotidiano y que la dieta sea costeable desde el punto de vista monetario. Lo que finalmente se per-

sigue es que el paciente acepte las modificaciones que se indiquen o se consensan, para ser capaz de integrarlas de forma permanente a su vida cotidiana; esto necesariamente promoverá la pérdida de peso, la mejoría metabólica y la calidad de vida (Kaufer-Horwitz *et al.* 2015). Debe hacerse énfasis en la constancia de los esfuerzos y en la necesidad de apoyos continuos.

Para que el tratamiento del paciente con obesidad sea exitoso, debe involucrarse activamente en el proceso y considerar al paciente una pieza central de las estrategias y metas a alcanzar. Las posturas paternalistas, en las que el paciente tiene poca posibilidad de opinar si los cambios que se sugieren son o no factibles de realizarse, son perjudiciales para el avance en el tratamiento. El profesional de la salud debe ser capaz de reconocer cuando el paciente no puede o no está dispuesto a realizar los cambios sugeridos y buscar conjuntamente alternativas, de lo contrario, el tratamiento fracasará (Klein *et al.* 2004; Durrer *et al.* 2019).

Cada vez se cuenta con más evidencia de que más que un tratamiento determinado, el aspecto medular en el manejo del paciente con obesidad es lograr su adherencia al mismo. Esto resulta lógico si se considera que como la obesidad no se gestó de un día para otro, tampoco podrá solucionarse en un tiempo breve, por lo cual se requerirá de un compromiso a largo plazo y de cambios sostenidos en el estilo de vida para poder resolverla. Por lo mismo, es más importante que la persona con obesidad cumpla con un tratamiento determinado siempre que se trate de uno seguro y con sustento científico.

Cambios en el estilo de vida

El centro de cualquier tratamiento para la obesidad es la dieta, esta debe ser hipoenérgica (esto es, baja en calorías) y debe aportar menos energía que la que requiere la persona para de esta forma promover un balance de energía negativo que conduzca a una reducción de peso. Lo idóneo es complementar con un aumento en la actividad física o un programa de ejercicio que, si bien no es central en la fase activa de pérdida de peso —pues es inferior en términos de su aporte al balance de energía que la restricción dietética—, tiene otros beneficios para la salud, además de preparar al individuo para lograr un estilo de vida más activo, indispensable para la fase de mantenimiento una vez que se ha alcanzado el peso deseado. Debido a que lo importante es lograr la adherencia de la persona al tratamiento, el plan alimentario debe ser compatible con sus posibilidades y preferencias. En realidad, y dada la naturaleza crónica de la obesidad, si se pretende corregir la obesidad, lo idóneo es diseñar un plan que el paciente pueda llevar a cabo por un tiempo prolongado.

Las guías de tratamiento (Jensen *et al.* 2014) recomiendan una diversidad de abordajes para lograr una dieta hipoenérgica: una restricción de 500 kcal por

día o una restricción individualizada de alrededor de 30%, una dieta de 1,200 kcal/día para mujeres y 1,500 kcal/día para hombres, o incluso esquemas dietarios como la dieta mediterránea o dietas que restringen o promueven el consumo de algunos componentes (fibra, hidratos de carbono, lípidos). Esta diversidad de abordajes tiene el objetivo de ofrecer opciones distintas según las características de las personas con obesidad con la finalidad de elegir el esquema que mejor promueva la adherencia al tratamiento.

Si bien existen estudios bien diseñados que favorecen unas dietas sobre otras, en realidad no hay un consenso sobre cuál es la mejor dieta para el paciente con obesidad y se puede decir que la mejor dieta es la que sigue el paciente. Debido a la heterogeneidad de la obesidad y de las personas que la padecen, la variación interindividual en la pérdida de peso es alta independientemente del tipo de dieta: algunas personas pierden mucho peso y otras ganan peso con la misma dieta. Si se controla la adherencia, la variabilidad genética podría proporcionar una explicación parcial a las respuestas diferenciales a las dietas (Bray y Siri-Tarino 2016).

Se deben favorecer las dietas que, a pesar de ser hipoenergéticas, tengan una alta densidad de nutrimentos y cuyo contenido de grasas saturadas, grasas *trans* o azúcares simples esté limitado. Este tipo de dietas se asocia con efectos benéficos a la salud, como son un menor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y una mayor esperanza de vida. Ensayos clínicos aleatorizados han demostrado un efecto beneficioso en la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer. Se han descrito los probables mecanismos metabólicos y moleculares que explican estos efectos favorables por la adherencia a este tipo de dietas (Tosti *et al.* 2017).

Las dietas con contenido de proteínas relativamente alto (alrededor del 20 al 30%) suelen ser aceptadas debido a su alto valor de saciedad que conduce a la reducción posterior de la ingesta de energía. No obstante, los resultados con respecto a los posibles efectos benéficos o perjudiciales de este tipo de dietas no son consistentes. Algunos estudios han informado que las dietas muy altas en proteína (que incluso aportan más de 40% de la ingestión total de energía diaria) no tienen efectos superiores en la saciedad en comparación con dietas con un contenido de proteína normal (Halton y Hu 2004). En contraste, un estudio de tratamiento para la pérdida de peso en individuos con obesidad metabólicamente sanos con un seguimiento a 2 años mostró que una dieta hipoenergética baja en hidratos de carbono y alta en proteínas no se asoció con una disminución de la tasa de filtración glomerular, albuminuria o desequilibrio hidroelectrolítico en comparación con una dieta con contenido de proteínas normal (Friedman *et al.* 2012). Por otro lado, un meta-análisis concluyó que las dietas altas en proteínas (hasta un 34%) se asocian con un aumento de la tasa de filtración

glomerular, urea sérica, concentraciones séricas de ácido úrico y excreción urinaria de calcio en personas con obesidad; esta última se ha asociado con mayor riesgo de osteoporosis (Schwingshackl y Hoffmann 2014). Debido a la evidencia de que la obesidad por sí misma puede acelerar la progresión de la enfermedad renal crónica (Griffin *et al.* 2008), los programas de reducción de peso que recomiendan dietas altas en proteína, especialmente de origen animal, deben manejarse con precaución.

Otras estrategias útiles en el abordaje dietario de la obesidad es promover el control de porciones de los alimentos que se van a consumir, pues en los últimos años el tamaño de las porciones habituales se ha distorsionado hacia el exceso. Aunado a lo anteriormente dicho, existen estrategias prácticas para disminuir la densidad energética de la dieta, es decir, para reducir la cantidad de energía que aporta una porción determinada de alimento (generalmente, se expresa por 100 gramos), producto o platillo; lo anterior implica que la energía que aportará la dieta no es tan concentrada y por lo mismo el tamaño de la porción puede ser mayor.

En cuanto al número de comidas diarias que se deben realizar, no existe evidencia científica ni acerca del número idóneo ni sobre la necesidad de colaciones (Chapelot 2010) (Palmer *et al.* 2011). Es uno más de los aspectos en los que es necesario individualizar. Sin embargo, hay que considerar que las personas con obesidad con frecuencia tienen dificultad para controlar sus impulsos hacia la comida, por lo que, a mayor número de comidas posibles, mayores serán las oportunidades para excederse en el comer (Duffey *et al.* 2013 y 2014).

Se han documentado ampliamente los múltiples beneficios de la actividad física y el ejercicio para la salud, independientemente de la pérdida de peso. La reducción del riesgo de diabetes e hipertensión son dignos de mención, aunque los beneficios se extienden al sistema inmunitario e incluso a aspectos de salud emocional.

Los diversos organismos de salud recomiendan, en general, un incremento paulatino de la actividad física moderada hasta alcanzar una duración de al menos 150 minutos por semana. Sin embargo, para promover una pérdida de peso o el mantenimiento del peso perdido, las recomendaciones son considerablemente mayores (60-90 minutos diarios) y representan un gran reto para alcanzarlas, particularmente por la idiosincrasia, la capacidad física y el estilo de vida de las personas con obesidad. El tipo de actividad física sugerido incluye, además del aeróbico, el de resistencia e incluso de flexibilidad.

El individuo con obesidad puede presentar psicopatología y tener una conducta alimentaria que, si bien no son causa única de su padecimiento, ayudan a su permanencia. Por ello, es necesario, y en algunos casos pertinente, ofrecerle apoyo psicológico encaminado a fomentar la adherencia al tratamiento, así como

al manejo de los aspectos emocionales, cognitivos y de la conducta alimentaria, aunado a un plan de alimentación y un programa de actividad física. La terapia conductual o cognitivo-conductual ha mostrado ser de utilidad en este proceso (Lean *et al.* 2019).

Los estudios en este campo y las guías de práctica clínica vigentes han aportado conceptos valiosos que apuntan a que los tratamientos integrales, multimodales, son los que dan los mejores resultados. Es decir, deben recomendarse programas que incluyen dieta, ejercicio y apoyo psicoeducativo para potenciar las virtudes de cada uno de ellos en el manejo de la obesidad.

Uso de fármacos

La necesidad de fármacos en el tratamiento de la obesidad surge de la propuesta de que la obesidad debe ser considerada como una enfermedad crónica que requiere tratamiento en el largo plazo de manera similar a otras enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes o las dislipidemias.

Los fármacos para tratar la obesidad solo deben usarse en individuos con un IMC mayor a 27 con comorbilidades o mayor a 30 —aun en ausencia de estas—. En general, se limita su uso a personas que se han sometido al tratamiento convencional y han fracasado. Este es el contexto en el que se ha realizado la evaluación de los fármacos, hoy en día aprobados para un uso prolongado. Además, deben ser considerados como coadyuvantes del tratamiento (dieta, ejercicio, apoyo psicológico) y nunca como forma exclusiva de tratamiento. La mayoría de los fármacos disponibles en la actualidad ayudan a los pacientes a adherirse a su dieta; si en 3 meses no se ha observado una pérdida de peso del 5% deben suspenderse y considerarse otras formas de tratamiento (Ewart *et al.* 2016).

En México, actualmente se cuenta con dos fármacos aprobados para uso prolongado en el tratamiento de la obesidad: orlistat y liraglutide. Por otra parte, hay una lista de fármacos utilizados en el tratamiento de la obesidad que fueron aprobados para su uso entre los años 60 y los 90 del siglo pasado, en un contexto muy distinto al actual en cuanto al conocimiento de la obesidad y su naturaleza crónica; entre ellos: fentermina, fenilpropanolamina, mazindol, metergolina, clorfeniramina y cafeína. Sin embargo, estos fármacos solo están aprobados para su uso en periodos breves (3 meses), por lo mismo, resulta un contrasentido considerar la obesidad como una enfermedad crónica y hacer una propuesta de tratamiento de corto alcance. Esto, aunado a la ausencia de estudios que avalen su seguridad si se toman por periodos más prolongados, cuando aún el uso por el breve periodo de tres meses se asocia con múltiples efectos adversos, por lo cual, en concordancia con las posturas de algunas sociedades médicas, estos no deben utilizarse como parte de un programa serio de tratamiento de la obesidad (García García *et al.* 2017).

Abordaje quirúrgico

El tratamiento más eficaz en casos de obesidad mórbida ($IMC \geq 40$ o ≥ 35 en presencia de comorbilidades) es la cirugía bariátrica. En la última década ha quedado claro que la morbilidad e incluso la mortalidad de estos pacientes mejora significativamente con la cirugía bariátrica. La evaluación de la calidad de vida también se beneficia con la cirugía. La cirugía bariátrica consta de procedimientos restrictivos, malabsortivos o mixtos dependiendo de sus alcances. En los procedimientos restrictivos (gastroplastía vertical con banda, banda gástrica ajustable, manga gástrica) se produce una disminución de las dimensiones del estómago funcional, así como del calibre del orificio de salida, para limitar de manera importante la ingestión del volumen habitual de alimentos y, en consecuencia, la ingestión de energía es menor. Por otra parte, en los procedimientos malabsortivos (básicamente se refiere a la derivación biliopancreática) se produce una disminución en la capacidad de absorción del intestino. Los procedimientos mixtos (derivación gastroyeyunal o *bypass* gástrico) combinan la restricción y la malabsorción y, por lo mismo, son los que promueven una mayor pérdida de peso.

Debe aclararse que la cirugía no representa la cura de la obesidad. Las personas que se someten a este tratamiento deben comprender que la cirugía tiene una vigencia más allá de la cual, si no se hacen cambios positivos y permanentes en estilo de vida, el peso perdido inevitablemente se recuperará.

En estudios de seguimiento de personas sometidas a cirugía bariátrica se han documentado cambios metabólicos positivos incluso antes de presentar una pérdida de peso importante (Laursen *et al.* 2019). Estos cambios se asocian con una mejoría en el metabolismo de la glucosa y en la tensión arterial en personas con diabetes o hipertensión arterial. Incluso se ha documentado que las personas con presencia de diabetes mellitus tipo 2 o de hipertensión previas a la cirugía entran en remisión de su enfermedad o reducen la necesidad o dosis de fármacos para controlarlas (Yska *et al.* 2015). Lo anterior ha abierto un área nueva de la medicina donde se ofrece la cirugía metabólica (cirugía bariátrica en casos de enfermedad metabólica) a personas con obesidad, que además presentan diabetes, principalmente de reciente diagnóstico y con buena reserva pancreática. Cabe mencionar que, aunque se ha llegado a hablar de curación de la diabetes, la mejoría en el control glucémico se mantiene siempre y cuando se mantenga la pérdida de peso.

Por otra parte, es responsabilidad del equipo de salud preparar a los pacientes para el proceso quirúrgico; desde que se contempla la cirugía, durante la preparación previa a la misma y posteriormente de por vida, debido al riesgo de deficiencias nutrimentales a las que estarán expuestos en forma permanente.

Obeso metabólicamente sano

El fenotipo obeso metabólicamente saludable es un concepto que se ha utilizado para describir a las personas con obesidad que no cumplen con los criterios clínicos del síndrome metabólico, es decir que, a pesar de su obesidad, no presentan comorbilidades metabólicas (Teixeira *et al.* 2015). Durante la edad adulta, el principal predictor de la conversión del fenotipo obeso metabólicamente saludable al fenotipo no saludable es la acumulación de grasa abdominal en la región visceral (Hwang *et al.* 2015). Sin embargo, este concepto es controversial por diversas razones. No hay consenso en la definición del fenotipo de obeso metabólicamente sano, además de que cada vez hay más evidencia de que más bien es una condición transitoria donde, si se da seguimiento a estos individuos se constata que con el tiempo más de la mitad de ellos desarrolla complicaciones metabólicas (Teixeira *et al.* 2015; González *et al.* 2017; Kramer *et al.* 2013). Lo anterior es de relevancia, pues indica que la presencia de obesidad en sí misma, aun cuando no se acompañe de complicaciones amerita un tratamiento. Por otra parte, existen individuos que no pueden ser considerados con obesidad de acuerdo con los criterios del IMC y, sin embargo, tienen un alto riesgo cardiometabólico de acuerdo con la topografía de su tejido adiposo. Se ha propuesto que estos individuos deben recibir tratamiento independientemente de su IMC (Lavie *et al.* 2015; Bray *et al.* 2016; Kaufer-Horwitz y Chávez Manzanera 2019).

La obesidad como enfermedad compleja

Las enfermedades complejas son los padecimientos multifactoriales, que no pueden ser atribuibles a un solo factor causal. Algunos ejemplos comunes son la diabetes, migraña, trastornos psiquiátricos y el cáncer. En estas enfermedades, los factores ambientales parecen ser más importantes que los genéticos, entendiéndose como factores ambientales aquellos que van desde la exposición a ciertos agentes físicos, químicos y biológicos, hasta los hábitos socioculturales propios de cada sociedad. Las enfermedades complejas no son abordadas desde el enfoque de una sola disciplina científica, sino que la comprensión de su causalidad, prevención, desarrollo y tratamientos requiere de enfoques interdisciplinarios (Hruby y Hu 2016).

Prevención

Los altos costos —tanto personales como sociales— y pobres resultados del tratamiento de la obesidad llevan a considerar las labores de prevención como fundamentales, y llegan a ser tanto o más importantes que el tratamiento mismo. La acción preventiva debe incluir la prevención primaria del sobrepeso y de la

obesidad en sí mismos; la prevención secundaria, donde debe encaminarse a evitar que se recupere el peso después de perderlo, además de evitar comorbilidades en personas con obesidad, y, finalmente, la prevención de incrementos de peso adicionales en individuos incapaces de perder peso. La identificación de periodos de riesgo de obesidad, particularmente en la infancia y en la adolescencia resulta indispensable para las labores de prevención.

Corolario

La obesidad es un problema de salud pública que se ha diseminado de manera amplia en el mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, y afecta a todos los grupos de edad, sexo o condición social. A escala individual, es una enfermedad compleja que se va construyendo en el tiempo, más o menos rápido en unas u otras personas, cuya manifestación es heterogénea fenotípicamente pero también en cuanto a sus características psicosociales. Por lo mismo, se ha llegado a hablar de obesidades, más que de obesidad. Por su naturaleza compleja y multicausal, el abordaje mediante diversas estrategias resulta en un efecto sinérgico a diferencia de elegir solo una forma de tratamiento (dieta o ejercicio o apoyo conductual o fármacos o cirugía) para abordarla. Debido a su naturaleza crónica, su abordaje debe ser un proceso continuo, sostenido y permanente; las opciones de solución rápida no existen y sus resultados no se sostienen en el tiempo. Por lo anterior, y después de años de ensayo y error, se ha llegado a la conclusión de que la adherencia al tratamiento es lo realmente importante, incluso más que el tratamiento mismo. La naturaleza crónica y refractaria de la obesidad invita a invertir esfuerzos en actividades de prevención, que, si bien son costosas, a la larga redundan en un ahorro para las personas, sus familias y la sociedad en su conjunto. ■

Referencias

- Adams, K. F. *et al.* 2006. Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 years old. *New England Journal of Medicine*, 355: 763-778. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa055643>
- Alberti, K. G., R. H. Eckel, S. M. Grundy *et al.* 2009. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*, 20: 1640-5. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATION-AHA.109.192644>

- Barrientos, M. y S. Flores. 2008. ¿Es la obesidad un problema médico, individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Medigraphic*, 65.
- Bhupathiraju, S. N. y F. B. Hu. 2016. Epidemiology of obesity and diabetes and their cardiovascular complications. *Circulation Research*, 118: 1723-35. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.115.306825>
- Bray, G. A. 2004. Obesity is a chronic, relapsing neurochemical disease. *International Journal of Obesity*, 28: 34-8. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802479>
- Bray, G. A., G. Frühbeck, D. H. Ryan y J. P. Wilding. 2016. Management of obesity. *The Lancet*, 387: 1947-56. Elsevier Ltd:1-10. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00271-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00271-3)
- Bray, G. A. y P. W. Siri-Tarino. 2016. The role of macronutrient content in the diet for weight management. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 45: 581-604. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2016.04.009>
- Burt, C. M. y C. R. McCartney. 2010. Obesity and the pubertal transition in girls and boys. *Reproduction*, 140: 399-410. <https://doi.org/10.1530/REP-10-0119>
- Canale, M. P. et al. 2013. Obesity-related metabolic syndrome: Mechanisms of sympathetic overactivity. *International Journal of Endocrinology*, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2013/865965>
- Chapelot, D. 2010. The role of snacking in energy balance: a biobehavioral approach. *The Journal of Nutrition*, 141: 158-62. <https://doi.org/10.3945/jn.109.114330>
- Christakis, N. A. y J. H. Fowler. 2007. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *New England Journal of Medicine*, 357: 370-79. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa066082>
- Cole, T. J., M. C. Bellizzi, K. M. Flegal y W. H. Dietz. 2000. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *British Medical Journal*, 320: 1240-3. (table 1): 1-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7244.1240>
- Dao, M. C., Clément K. 2018. Gut microbiota and obesity: Concepts relevant to clinical care. *European Journal of Internal Medicine*, 48: 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2017.10.005>
- Dhurandhar, E. J., Keith, S. W. 2014. The aetiology of obesity beyond eating more and exercising less. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 28: 533-544. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2014.07.001>
- Duffey, K. J., R. A. Pereira y B. M. Popkin. 2013. Prevalence and energy intake from snacking in Brazil: analysis of the first nationwide individual survey. *European Journal of Clinical Nutrition*, 67(8): 868-874.
- Duffey, K. J., J. A. Rivera y B. M. Popkin. 2014. Snacking is prevalent in Mexico. *The Journal of Nutrition*, 144(11): 1843-1849

- Durrer Schutz D. *et al.* 2019. European practical and patient-centred guidelines for adult obesity management in primary care. *Obesity Facts*, 12(1): 40-66. <https://doi.org/10.1159/000496183>
- Editorial. 2017. Should we officially recognise obesity as a disease? *Lancet Diabetes and Endocrinology*, 5: 483.
- ENSANUT. 2016. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. ENSANUT MC. Instituto Nacional de Salud Pública: 151. <https://doi.org/10.21149/8593>
- Eriksson, J. G. 2016. Developmental origins of health and disease - From a small body size at birth to epigenetics. *Annals of Medicine*, 48(6): 456-467. <https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1193786>
- Ewart, P. E., M. J. Mejía y J. Gittelsohn. 2016. 'Whole-of-Community' obesity prevention: A review of challenges and opportunities in multilevel, multicomponent interventions. *Current Obesity Reports*, 5: 361-374. <https://doi.org/10.1007/s13679-016-0226-7>
- Finucane, M. M. *et al.* 2011. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: Systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *The Lancet*, 377: 557-67. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62037-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62037-5)
- Flegal, K. M. *et al.* 2008. Comparisons of percentage body fat, body mass index, waist circumference, and waist-stature ratio in adults. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 89(2): 500-508. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.26847>
- Flier, J. S. 2004. Obesity wars: Molecular progress confronts an expanding epidemic. *Cell*, 116: 337-50. [https://doi.org/10.1016/S0092-8674\(03\)01081-X](https://doi.org/10.1016/S0092-8674(03)01081-X)
- Friedman, A. N. *et al.* 2012. Comparative effects of low-carbohydrate high-protein versus low-fat diets on the kidney. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 7(7): 1103-1111. <https://doi.org/10.2215/cjn.11741111>
- Garaulet M., J. M. Ordovás y J. A. Madrid. 2010. The chronobiology, etiology and pathophysiology of obesity. *International Journal of Obesity (London)*, 34(12): 1667-83. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.118>
- García García, E., M. Flores Rodríguez y V. Vázquez Velázquez. 2017. *Manual de obesidades. Una oportunidad para mejorar la salud de mi paciente*. Ciudad de México: Permanyer.
- Garvey, W. T. *et al.* 2016. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology, Comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. *Endocrinology Practice*, 22(supl. 3): 1-203. <https://doi.org/10.4158/EP161365.GL>
- González, P. *et al.* 2017. Obesity. *Nature Reviews Disease Primers*, 3. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.34>
- Griffin, K.A., H. Kramer y A. K. Bidani. 2008. Adverse renal consequences of obe-

- sity. *American Journal of Physiology – Renal Physiology*, 294(4): F685-696.
- Halton T. L. y F. B. Hu. 2004. The effects of high protein diets on thermogenesis, satiety and weight loss: a critical review. *Journal of the American College of Nutrition*, 23: 373-385.
- Haslam, W. D. y P. T. James. 2005. Obesity. *The Lancet*, 366: 1197-209. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67483-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67483-1)
- Hawkes, C. *et al.* 2017. *Development Initiatives. Informe de la Nutrición Mundial 2017. Alimentar los ODS*. Bristol, UK: Development Initiatives.
- Hevener, A. L., M. A. Febbraio y Stock Conference Working Group. 2010. The 2009 stock conference report: inflammation, obesity and metabolic disease. *Obesity Review*, 11: 635-44. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2009.00691.x>
- Hu, Frank. 2009. *Obesity Epidemiology*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195312911.001.0001>
- Hruby, A. y F. B. Hu. 2015. The epidemiology of obesity: a big picture. *Pharmacoeconomics*, 33 (7): 673-689. <https://doi.org/10.1007/s40273-014-0243-x>
- Hwang, Y. C. *et al.* 2015. Visceral abdominal fat accumulation predicts the conversion of metabolically healthy obese subjects to an unhealthy phenotype. *International Journal of Obesity*, 39: 1365-70. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.75>
- James, W. P. 2008. WHO recognition of the global obesity epidemic. *International Journal of Obesity*, 32(supl. 7): S120-6. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.247>
- Jensen, M. D., *et al.* 2014. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the management of overweight and obesity in adults. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. *Circulation*, 129. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000437739.71477.ee>
- Kaufer Horwitz, M., E. García García, V. Vázquez Velázquez. 2015. Obesidad en el adulto. En Martha Kaufer-Horwitz, Ana Bertha Pérez-Lizaur y Pedro Arroyo (eds.), *Nutriología médica*, 4a ed. Ciudad de México: *Médica Panamericana*, 557-592.
- Kaufer-Horwitz M., Chávez Manzanera E. A. 2019. Capítulo 32. El dilema de tratar o no tratar: El paciente con obesidad sin alteraciones metabólicas. En González Chávez A., López Espinosa R., Mesa Pérez J. A., *Manual práctico para la detección y el tratamiento integral del síndrome metabólico*. Ciudad de México: Alfil, 427-440.
- Kaufer-Horwitz, M., M. G. Carreto-Adán y F. Pérez-Hernández. 2019. Perímetro de cuello y éxito del tratamiento de pacientes con obesidad: estudio de vida real. *Gaceta Médica de México*, 155(6): 596-601. <https://doi.org/10.24875/GMM.19005387>
- Kearns, K., A. Dee, A. P. Fitzgerald, E. Doherty e I. J. Perry. 2014. Chronic disease

- burden associated with overweight and obesity in Ireland: the effects of a small BMI reduction at population level. *BMC Public Health*, 14: 143. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-143>
- Klein, S. *et al.* 2004. Clinical implications of obesity with specific focus on cardiovascular disease: A statement for professionals from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism: endorsed by the American College of Cardiology Foundation. *Circulation*. 110: 2952-67. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000145546.97738.1E>
- Kolanowski, J. 1999. Obesity and hypertension: from pathophysiology to treatment. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*. Supl. 1: 42-46. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10193861>
- Kominiarek, A. M. y A. M. Peaceman. 2017. Gestational weight gain. *American of Journal Obstetric Gynecologic*, 217(6): 642-651. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.040>
- Kramer, K. C., B. Zinman y R. Retnakaran. 2013. Are metabolically healthy overweight and obesity benign conditions?: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 159: 758-69. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-11-201312030-00008>
- Kumanyika, S. K. 2007. The obesity epidemic: Looking in the mirror. *American Journal of Epidemiology*, 166(3): 243-45. <https://doi.org/10.1093/aje/kwm169>
- Kyle, T. K., E. J. Dhurandhar y D. B. Allison. 2016. Regarding obesity as a disease: evolving policies and their implications. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 45: 511-20. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2016.04.004>
- Laursen, T. L. *et al.* 2019. Bariatric surgery in patients with non-alcoholic fatty liver disease – from pathophysiology to clinical effects. *World Journal of Hepatology*, 11(2): 138-149. <https://doi.org/10.4254/wjh.v11.i2.138>
- Lavie, C. J., A. De Schutter y R. V. Milani. 2015. Healthy obese versus unhealthy lean: The obesity paradox. *Nature Reviews Endocrinology*. 11: 55-62. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2014.165>
- Lean, M. E. J. *et al.* 2019. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(19\)30068-3](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(19)30068-3)
- Locke, A. E. *et al.* 2015. Genetic studies of body mass index yield new insights for obesity biology. *Nature*. 518: 197206. <https://doi.org/10.1038/nature14177>. Genetic
- Luppino, F. S. *et al.* 2010. Overweight, obesity, and depression. *Archives of General Psychiatry*, 67(3): 220. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>
- McAllister, E. J. *et al.* 2009. Ten putative contributors to the obesity epidemic.

- Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 49: 868-913. <https://doi.org/10.1080/10408390903372599>
- Mertens, I. L. y L. F. Van Gaal. 2000. Overweight, obesity, and blood pressure: the effects of modest weight reduction. *Obesity Research*, 8: 270-78. <https://doi.org/10.1038/oby.2000.32>
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). 2016. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1,698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, 387: 1377-1396. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X)
- Palmer, M. A., S. Capra y S. K. Baines. 2011. To snack or not to snack: What should we advise for weight management? *Nutrition and Dietetics*, 68: 60-64. <https://doi.org/10.1111/j.1747-0080.2010.01497.x>
- Pedersen, S. D. 2013. Metabolic complications of obesity. *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism*, 27: 179-193. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2013.02.004>
- Poggiogalle, E., Jamshed, H. y Peterson, C. M. 2018. Circadian regulation of glucose, lipid, and energy metabolism in humans. *Metabolism*, 84: 11-27. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.11.017>
- Prentice, A. M. y Jebb, S. A. 2001. Beyond body mass index. *Obesity Reviews*, 2(3): 141-147. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789x.2001.00031.x>
- Prentice, A. M. et al. 2013. Critical windows for nutritional interventions against stunting. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97 (5): 911-918. <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.052332>
- Ranasinghe, C. et al. 2013. Relationship between body mass index (BMI) and body fat percentage, estimated by bioelectrical impedance, in a group of Sri Lankan adults: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-797>
- Rolland, C. M., M. Akrouy y S. Péneau. 2016. Nutrient intakes in early life and risk of obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6): 564. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060564>
- Rubino, F. et al. 2020. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*, 26(4): 485-497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- Rubinstein, M. y Low, M. J. 2017. Molecular and functional genetics of the proopiomelanocortin gene, food intake regulation and obesity. *FEBS Letters*, 591(17): 2593-2606. <https://doi.org/10.1002/1873-3468.12776>
- Santacruz, A. et al. 2009. Interplay between weight loss and gut microbiota composition in overweight adolescents. *Obesity*, 17: 1906-15. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.112>
- Schwingshackl, L. y Hoffmann, G. 2014. Comparison of high vs. normal/low pro-

- tein diets on renal function in subjects without chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(5): e97656 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097656>
- Seganfredo, F. B. *et al.* 2017. Weight-loss interventions and gut microbiota changes in overweight and obese patients: a systematic review. *Obesity Review*. 18(8): 832-851. <https://doi.org/10.1111/obr.12541>
- Speakman, J. R. 2015. The 'fat mass and obesity related' (FTO) gene: Mechanisms of impact on obesity and energy balance. *Current Obesity Report*, 4: 73-91. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0143-1>
- Syahira, N., A. *et al.* 2020. Consequences of circadian disruption in shift workers on chrononutrition and their psychosocial well-being. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(6): 2043. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062043>
- Teixeira, T. F., R. D. Alves, A. P. Moreira y M. C. Peluzio. 2015. Main characteristics of metabolically obese normal weight and metabolically healthy obese phenotypes. *Nutrition Reviews*. 73: 175-90. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuu007>
- Tosti, V., Bertozzi, B., y Fontana, L. 2017. Health benefits of the Mediterranean diet: Metabolic and molecular mechanisms. *The Journals of Gerontology: Series A*, 73(3): 318-326. <https://doi.org/10.1093/gerona/glx227>
- Vague, J. 1956. The degree of masculine differentiation of obesities: a factor determining predisposition to diabetes, atherosclerosis, gout, and uric calculous disease. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 4: 20-34. [https://doi.org/10.1016/S0899-9007\(98\)00131-2](https://doi.org/10.1016/S0899-9007(98)00131-2)
- Vandevijvere, S., C. C. Chow, K. D. Hall, E. Umali y B.A. Swinburn. 2015. Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 93: 446-56. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.150565>
- Wannamethee, S. G. 2008. Obesity epidemiology. *International Journal of Epidemiology*, 38(1): 325-326. <https://doi.org/10.1093/ije/dyn227>
- WHO. 2000. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organization Technical Report Series*, 894: 1-253. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(57\)91352-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(57)91352-1)
- WHO. 2017. Obesity and overweight. *World Health Organization Fact Sheet*, 311. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. 2007. *Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective*. cancerreport.org/cancer_resource_center/er_full_report_english.php
- Wozniak, S. E., L. L. Gee, M. S. Wachtel y E. E. Frezza. 2009. Adipose tissue: the new endocrine organ? *Digestive diseases and sciences*, 54: 1847-56. <https://doi.org/10.1007/s10620-008-0585-3>

- Yska, J. P. *et al.* Remission of type 2 diabetes mellitus in patients after different types of bariatric surgery. *JAMA Surgery*, 150(12): 1126. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2015.2398>
- Yumuk, V. *et al.* 2015. European guidelines for obesity management in adults. *Obesity Facts*. 8(6): 402-24. <https://doi.org/10.1159/000442721>

Luis Avelino Sánchez Graillet*

Obesidad: ¿epidemia global o responsabilidad individual?

Obesity: global epidemic or individual responsibility?

Abstract | I take a stand concerning the matter whether obesity is an epidemic or an individual responsibility. I state both characterizations are incorrect, and they have reinforced discriminatory attitudes towards fat people. This is shown by telling the history of how fat was medicalized and transformed into the pathological concept of “obesity”, and how it was related—in an artefactual way—with other diseases, to present it as a public health problem and “epidemic”. Then, I questioned whether the presentation of obesity as personal responsibility makes sense, by inquiring if body weight is subjected to voluntary control. I conclude that is not the case, after reviewing the efficacy of diets, the assumptions of the dominant biomedical model of obesity, and the effects of social determinants on its distribution. I conclude, so, that being thin or fat is not a matter of choice or personal responsibility, and that the increases in population weights are better understood as the effect of a high energy density food supply, preferred by the most vulnerable social groups for its lowest cost. I close by noting that the dominant model of obesity and the idea of an ‘epidemic of obesity’ have done nothing for our public health and have only served to generate moral panic and instigate prejudice and discrimination against fat people.

Keywords | fat studies | medicalization | obesity stigma.

Resumen | Se plantea una respuesta a la alternativa de si la obesidad es una epidemia o una responsabilidad individual. Se sostiene que ambas caracterizaciones son incorrectas, y ahondan actitudes discriminatorias hacia las personas gordas. Ello se muestra, primero, con la historia del modo como la gordura se medicalizó y transformó en el concepto patológico de “obesidad”, y cómo a esta se la relacionó, de manera artificiosa, con otras enfermedades, para presentarla como problema de salud pública y “epidemia”. Se cuestiona luego si la presentación de la obesidad como responsabilidad personal tiene sentido, al indagar si el peso corporal se halla bajo control voluntario. Se concluye que ello no es así,

Recibido: 3 de febrero, 2020.

Aceptado: 3 de septiembre, 2020.

* Doctorante en el posgrado de Filosofía de la Ciencia, UNAM. Profesor en la Facultad de Química y en la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM.

Correo electrónico: luis_graillet@quimica.unam.mx

Sánchez Graillet, Luis Avelino. «Obesidad: ¿epidemia global o responsabilidad individual?» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 177-206.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiach.24485705e.2022.26.80974>

tras revisar la eficacia de las dietas, los presupuestos del modelo biomédico dominante de la obesidad, y los efectos de las determinantes sociales en su distribución. Se concluye que ser delgada o gorda no es cuestión ni de elección ni de responsabilidades personales, y que el aumento en los pesos de las poblaciones se entiende mejor como efecto de una oferta alimentaria de alta densidad energética, preferida por los grupos sociales más vulnerables por su menor costo. Se cierra señalando que el modelo dominante de la obesidad y su caracterización como ‘epidemia’ no ha hecho nada por la salud pública, y han servido solo para generar pánico moral e instigar prejuicios y discriminación hacia las personas gordas. **Palabras clave** | estudios críticos sobre la obesidad | medicalización | discriminación por obesidad.

Introducción

EN JUNIO DEL 2016, el CEIICH convocó a la mesa: *Una mirada interdisciplinaria a la obesidad: ¿epidemia global o responsabilidad individual?*, en la que se discutieron diversos aspectos de la obesidad como problema de salud pública. Quedó pendiente en aquella ocasión la cuestión de si la obesidad constituye un asunto de responsabilidad individual, o se trata de una epidemia con determinantes (ambientales, sociales, etc.) fuera del control de la persona. Intento ahora una respuesta a ello, al tiempo que expongo los elementos centrales de la ponencia que presenté entonces, en la que planteé que a partir de la historia de la patologización de la gordura se mostraba que la noción de ‘epidemia de obesidad’ es un constructo artificioso formado como discurso de pánico moral, a partir de una constelación de intereses y motivos de diversos órdenes, junto a un generalizado prejuicio contra las personas gordas. De modo que, a la pregunta de si la obesidad es “epidemia global” o “responsabilidad individual” argumento que ni lo uno ni lo otro, pues entiendo la obesidad como una condición corporal injustificadamente patologizada, cuyo ‘combate’ ha servido para alentar y legitimar actitudes discriminatorias hacia una población ya estigmatizada, sin haber logrado beneficio alguno relevante para la salud pública, pues la incidencia de las enfermedades que se busca prevenir combatiendo la obesidad no solo no ha disminuido, sino que ha aumentado en todo el mundo (WHO 2014), en una medida aparentemente proporcional al aumento en la cantidad de mensajes, discursos y campañas para prevenir la obesidad.

Pero la disyuntiva propuesta como epidemia o responsabilidad individual sirve para apreciar la ‘epidemia de obesidad’ como caso paradigmático de lo que Alcázar (2009) o Boero (2012) denominan “epidemias posmodernas”: discursos sociales en los que se representa un problema social o una condición fisiológica no contagiosa y no patológica como ‘epidemia’, lo que supone una apropiación de la imagería y las representaciones tradicionalmente asociadas con la “epidemia” (‘contagio’, ‘contaminación’, ‘impureza’), como recurso para incitar al *pánico mo-*

ral. “Pánico moral” que entiendo —siguiendo a Cohen (1972)— como la reacción de temor y rechazo que los miembros de un grupo mayoritario o hegemónico experimentan hacia grupos subalternos, a partir de la percepción construida sobre bases falsas o hechos sobredimensionados, de que los miembros de esos grupos representan una amenaza —sanitaria, económica, de seguridad pública, por mencionar algunas— para la sociedad en su conjunto. Así que, al catalogar de ‘epidemia’ una condición que no es contagiosa ni fatalmente patológica como la gordura (existen personas gordas saludables y personas delgadas que padecen todas las enfermedades asociadas con la gordura), lo único que se logra es agudizar el rechazo y la condena hacia las personas gordas. Sin embargo, para que los gordos y gordas puedan servir eficazmente como objetos de pánico moral, es preciso que se les presente no como víctimas inocentes de la biología, el ambiente o la pobreza, sino como responsables culposos de su propia condición. De ahí el énfasis en el tema de las decisiones y las conductas personales en la génesis de la obesidad, que traslada el peso y la responsabilidad del problema al propio obeso u obesa, en el sobrentendido de que la causa última de la obesidad es la irresponsabilidad y falta de carácter de las personas gordas. Al tiempo, esta subrepticia moralización de la obesidad y el énfasis en la responsabilidad individual sirven para exculpar a médicos y autoridades del fiasco de la “guerra contra la obesidad”, pues si los gordos no adelgazan, puede juzgarse no como fallo del sistema sanitario o de la ciencia médica, sino como una muestra más de que las y los gordos son personas flojas, irresponsables e incapaces de gobernarse. La obesidad queda entonces como ‘epidemia’ y ‘crisis de salud pública’ en el discurso programático, mientras que en la praxis se maneja como problema y responsabilidad personal del paciente obeso.

A fin de sustentar estos puntos, presento en primer término una breve genealogía de la concepción de la gordura como enfermedad y de la obesidad como ‘epidemia’. Avanzo luego al modo en que el pertinaz fracaso de la combinación dieta-ejercicio como ‘cura’ para la obesidad ha agudizado las actitudes discriminatorias ya preexistentes hacia las personas gordas, y ofrezco elementos para poner en tela de juicio el paradigma científico dominante. Cierro con algunas sugerencias respecto al tipo de abordaje que —en mi opinión— podría dársele a la obesidad, como un problema de inequidad social, antes que de responsabilidad individual.

Una nota sobre terminología: empleo de manera preferente y premeditada el término “gordo” por sobre “obeso”, por cuanto quienes hemos estado en contacto con los grupos que luchan por la aceptación las personas gordas¹ rechaza-

¹ Para una introducción y perspectiva del *fat acceptance movement* —movimiento desarrollado fundamentalmente en los países anglosajones—, ver Rothblum y Solovay (2009) y McMichael (2013). Para una perspectiva del naciente movimiento por los derechos de las personas gordas en Latinoamérica, ver Moreno (2018).

mos “obesidad” y sus derivados, como categoría patologizadora, destinada a marcar al cuerpo gordo como degenerado y aberrante, y a la persona gorda como alguien con carácter débil y fallido. Además, doy preferencia a partir de este punto a las formas gramaticales femeninas por sobre las masculinas; los varones deberán entender que lo que se diga respecto a las “gordas” les incluye también, salvo aclaración expresa en contrario. En todas las citas de obras en inglés, las traducciones son de quien escribe el presente artículo.

Breve historia de la gordura como ‘enfermedad’ y de la obesidad como ‘epidemia’

Gordas las ha habido siempre. De hecho, las primeras representaciones escultóricas conocidas de cuerpos humanos, como la Venus de Willendorf, son representaciones de cuerpos femeninos gordos.² Es claro también que desde antiguo ha habido personas cuya salud se vio afectada por una gordura excesiva. Sin embargo, como lo han documentado Gilman (2004 y 2008a) y Vigarello (2010), la noción de gordura como patología es reciente, y no llegó a consolidarse sino hasta finales del siglo XX; no es que alguna vez, en un pasado idílico, la gordura fuese una cualidad apreciada y plenamente aceptada, pues, aunque a menudo se traen a colación casos anecdóticos de grupos sociales o periodos históricos en los que la gordura fue estimada como indicador de salud, riqueza o belleza, se ha documentado que en Occidente se ha identificado más frecuentemente el cuerpo gordo con cualidades negativas —como la intemperancia, la vida licenciosa, la estupidez, el pecado o la fealdad—, que con rasgos socialmente apreciados. Pero lo que resultó poco frecuente hasta el siglo XX fue considerar la gordura como una enfermedad; menos aún, como asunto de salud pública. De hecho, antes del siglo XX, “obesidad” ni siquiera era una palabra de uso común, ni en el lenguaje cotidiano ni en medicina,³ asunto que empezó a cambiar a fines del siglo XIX, en un proceso de resignificación de los cuerpos gordos, que ha tenido dos momentos culminantes: el primero, cuando en 1948 la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) incluyó la obesidad en la

2 La interpretación de la Venus de Willendorf, y otras similares, como representaciones antiguas de la gordura se ha puesto en entredicho, al cuestionarse si deben entenderse o no como representaciones realistas de cuerpos humanos. Sobre el asunto, ver Colman (1998).

3 “Obesidad” es un neolatinismo de origen incierto, aparentemente derivado de *ob* (delante) y *edere* (comer), que apenas en el siglo XVII empezó a verse en textos médicos. En español, su primera aparición conocida se dio en 1737, en el *Diccionario de autoridades* de la Real Academia Española, que definía “obeso” como: «Grueso de cuerpo en demasia», aclarando que era término «usado de los Médicos» <<http://web.frl.es/DA.html>>.

Clasificación Internacional de Enfermedades (WHO 1949), y, el segundo, cuando en 1998 la WHO empleó por vez primera la expresión “epidemia de obesidad” en un informe de difusión internacional (WHO 1998), en una reinterpretación del término “epidemia” distanciada del que hasta entonces era el uso regular del concepto, que se refería de modo exclusivo a las enfermedades infecciosas.⁴

La historia de cómo la gordura devino en ‘enfermedad’ y ‘epidemia’ es compleja, por lo que aquí no podemos sino apuntar algunas de sus raíces y particularidades notables, a partir de los trabajos más amplios de otros autores,⁵ a partir de cuatro motivos o temas destacados en dicho proceso: uno de orden moral y religioso, uno propiamente médico, otro de interés actuarial, y, finalmente, el relativo a la opresión de las mujeres por medio de estándares irreales de corporalidad normativa.

El más antiguo de estos temas es el religioso-moralista. La construcción de la gordura como índice de cualidades morales negativas se realizó en paralelo con la noción complementaria de que a la virtud debían corresponder cuerpos igualmente virtuosos, ejemplo de lo cual es el tipo corporal idealizado en el arte griego como un cuerpo proporcionado, musculoso y sin exceso de adiposidad. Por ello, en el arte grecolatino las representaciones de la gordura son infrecuentes e involucran, generalmente, a personajes viciosos, como Sileno, el sátiro que crió a Baco. El rechazo a la gordura y la preferencia por la delgadez alcanza su punto álgido con el cristianismo, que concibió la gordura como producto de los excesos y apetitos intemperados, y a los cuerpos gordos como encarnaciones del vicio y el pecado. De modo que cuatro de los siete pecados capitales se representaban más frecuentemente con personajes gordos que con delgados (De Girolami 1998). La iconografía del cristianismo ha tenido siempre una decidida preferencia por los cuerpos exageradamente delgados, pues la delgadez extrema es evidencia de virtud moral y pone de manifiesto la capacidad de los santos para dominar las pasiones y anteponer el espíritu a la carne.

4 Como evidencia de la reciente ampliación semántica de “epidemia”, apenas en la 22a edición del 2001, el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española recogía una sola acepción de “epidemia”, como: «Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas», y no fue sino hasta la edición más reciente (23a del 2014) que la RAE incorporó una segunda acepción de “epidemia” como «Mal o daño que se expande de forma intensa e indiscriminada». Con ello, se adecuó a la nueva definición de “epidemiología” propuesta el mismo año por la Asociación Internacional de Epidemiología, como: «El estudio y la ocurrencia de la distribución de los eventos relacionados con la salud... incluyendo brotes infecciosos, enfermedades, desórdenes, causas de muerte, comportamientos, circunstancias ambientales y procesos sociales» (Porta 2014, 95).

5 Como los ya mencionados de Gilman y Vigarello, además de Gard y Wright (2005), Oliver (2006), Taubes (2007) y Fletcher (2012).

Pero antes del siglo XX, lo que nadie parecía suponer era que el ser gorda fuese censurable en términos de indicar el incumplimiento de un *deber* para con el cuidado de la salud. Esto es, que el imperativo social del autocuidado — que ahora podría parecernos de sentido común— no se había formado aún. Lo que se ha denominado como *healthism* o ‘salubridismo’ (Skrabaneck 1994; Fitzpatrick 2001) constituye una construcción ideológica que interpreta la buena salud como índice del valor moral y ciudadano de la persona, y hace de su cuidado un imperativo. La incorporación del cuidado del peso corporal a la órbita del imperativo salubridista ocurrió destacadamente en EUA a inicios del siglo XX, de la mano de dos predicadores puritanos: Sylvester Graham y John Harvey Kellogg, interesados en la alimentación como fuente tanto de salud como de moralidad, que los llevó a promover la dieta vegetariana y el consumo de fibra.⁶ Estas recomendaciones iban dirigidas no solamente a propiciar la salud física, sino también la moral, pues tanto Graham como Kellogg suponían que la carne inflamaba las pasiones carnales y que el consumo elevado de fibra ayudaba a contener los impulsos sexuales y autoeróticos; ambos suponían la existencia de una conexión esencial entre alimentación, salud y moralidad, en la medida en que respondían a un mismo corpus de ‘leyes naturales’ de creación divina. En palabras de Kellogg: “La obediencia a las leyes de la vida y la salud es una obligación moral... La salud física promueve la moralidad; y la moralidad, a su vez, promueve la salud física” (Wilson 2014, 44), siendo el cuerpo el lugar más prominente para constatar el cumplimiento de esas “leyes de la vida”. La gordura se vuelve entonces censurable no solo en términos moralistas, sino también salubridistas, como evidencia de la falta de responsabilidad de la gorda para con su salud, en tanto que la delgadez evidencia responsabilidad, autocontrol y salud. Al ganar preeminencia las consideraciones de orden médico, el componente religioso de las representaciones sociales en torno a la gordura tendió a difuminarse, hasta perderse casi del todo. No ocurrió lo mismo, sin embargo, con el componente moral que se mantiene presente, encubierto tras el salubridismo.

En cuanto al motivo médico, la construcción de la obesidad como entidad nosológica fue un proceso impulsado —como tantos otros— por los intereses de médicos e investigadores, deseosos de hacerse con un campo de experticia propio, antes que uno estimulado por la demanda social. Esto es, la patologización de la gordura es una expresión más de la ‘medicalización’ de las condiciones no

6 Inventaron alimentos que permitieran ingerir las enormes cantidades de fibra que consideraban debían consumirse: Graham creó las “galletas Graham” y Harvey Kellogg, los conocidos *Cornflakes*, que fueron posteriormente convertidos en el popular producto comercial —con elevado contenido de azúcar que John jamás hubiera aprobado— por su hermano William Harvey Kellogg.

médicas de la vida cotidiana, estudiada por los sociólogos de la medicina.⁷ Y no es que la gordura excesiva no supusiera un problema de salud para algunas, o que no se reconociera la relación entre la gordura y ciertas afecciones (la relación entre la diabetes mellitus y la gordura se conocía desde Hipócrates),⁸ de hecho, mucho antes de que la gordura se medicalizara como ‘obesidad’ ya existían personas tratando de perder peso, como dan cuenta Gilman (2008b) y Vigarello en sus historias de los repetidos y casi siempre infructuosos esfuerzos de las gordas por hacerse delgadas, a base de dietas, ejercicios, pociones, emplastos y demás; aunque quienes querían adelgazar no solían acudir para ello con un médico, ni pensaban en su gordura como ‘enfermedad’. La idea de que la gordura fuese en sí misma una enfermedad y que el profesional al que debía acudir para adelgazar era el médico, se gestó apenas a finales del siglo XIX.

De acuerdo con Gilman, Carl von Noorden fue el principal impulsor de la medicalización de la gordura, no solo debido a que documentó a detalle la relación entre gordura y diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sino porque introdujo el término “obesidad” al vocabulario médico y propuso su clasificación clínica.⁹ Pero Von Norden fue, ante todo, el primero en reconocer el vasto campo de práctica profesional que podía abrirse si se instalaba el entendimiento de la gordura como una condición que solo podía ser tratada por un médico en una institución médica. La culminación de sus esfuerzos llegó en 1895, cuando Von Noorden fundó en Frankfurt la primera clínica dedicada a tratar la obesidad y la diabetes:

[...] en el corazón del movimiento iniciado por Noorden para medicalizar la obesidad al clasificarla [...] se hallaba el deseo de recuperar esta categoría de pacientes en continua expansión de los “charlatanes”, pues “las curas reductivas se han hecho tan populares, que muchos pacientes se ponen en tratamiento ellos solos, sin consultar a un médico”. [...] Y la demografía de esta población de pacientes aplicándose tratamientos a sí mismos a fin de siglo era clara: el autotratamiento de la obesidad era más frecuente en mujeres que en varones, y “más común en mujeres jóvenes o de mediana edad, que en mujeres mayores”. Y entre los varones, halló que estos acudían con él solo para tratar-se de los síntomas que Von Noorden entendía como producto de la obesidad, pero “sin que entendieran de qué modo una cura reductiva podría serles benéfica, ni de qué modo sus problemas podrían aliviarse adelgazando”. En su apreciación, tales pacientes no se veían a sí mismos como gordos, aunque lo estuvieran, y no creían que ello tuviera nada que ver con sus males. (Gilman 2008b, 199)

7 Conrad (1975), Illich (1975), Horwitz y Wakefield (2007).

8 Furdell (2009).

9 Clasificó la obesidad como “endógena” (provocada por una disfunción fisiológica bien identificada) y “exógena” (provocada por la sobrealimentación), clasificación que aún se enseña en medicina y nutrición.

Como pionero de la endocrinología y el estudio del metabolismo, los libros de texto de Von Noorden lograron gran influencia sobre futuras generaciones de médicos, quienes adoptaron su visión de la obesidad como enfermedad. Además, Von Noorden logró instalar la idea de que la paciente obesa era incapaz de determinar por sí misma que sus síntomas y malestares fueran causados por la gordura, por lo que el médico aparece como la única voz autorizada para decidir si la paciente obesa está enferma, bajo el presupuesto de que en realidad no podría haber una “gorda saludable”. Von Noorden crea, pues, la idea de que toda persona obesa está necesariamente enferma, aun si esta se percibe a sí misma como libre de males o molestia alguna; en cuanto al tratamiento, la ‘cura’ para la obesidad que se ofrecía en la clínica de Von Noorden no era sino una dieta reductiva, la misma dieta entonces en boga por toda Europa, que muchas personas seguían sin acudir con médico alguno, y probablemente con los mismos resultados: la “dieta Banting”.¹⁰

Lo que Von Noorden no logró, o no intentó siquiera, fue establecer la obesidad como problema de salud pública, asunto que consiguió la industria de los seguros de vida. Inicialmente, el interés de la industria de los seguros por la obesidad fue puramente pragmático, y la relación estadística entre peso y mortalidad se descubrió mientras se intentaban encontrar variables para predecir la sobrevida de las personas aseguradas. A Louis Dublin, actuario en jefe de la Metropolitan Life Insurance, se le acredita el descubrimiento, dado a conocer en un informe de 1913, en el que detallaba que, a nivel poblacional el peso constituía un predictor fiable de riesgo aumentado de muerte prematura (Bray 1995); así, Dublin fue el primero en aportar evidencia sólida de algo que se daba por cierto desde Hipócrates: que en general las personas gordas viven menos que las delgadas. El actuario prosiguió su investigación y de ella resultaron las “tablas de peso ideal de la MetLife”, que originalmente sirvieron como herramienta para optimizar el monto de las primas, en las que la noción de ‘peso ideal’ constituyó solo un referente descriptivo, es decir, el rango de peso empíricamente determinado dentro del que podía esperarse la mayor probabilidad estadística de que una persona alcanzara su mayor sobrevida. Pese a no haberse concebido como herramientas de diagnóstico clínico, de no estar avaladas por instancia médica alguna y de no conocerse los protocolos de su elabora-

10 Se trataba de una dieta de tipo cetogénico (alta en grasas y baja en carbohidratos), que se hizo muy popular a partir de la aparición, en 1863, del panfleto *Letter on corpulence*, en el que el británico William Banting refería cómo había logrado una reducción extraordinaria de peso con ese régimen. La “dieta Banting” es similar en lo fundamental, a la que ha sido la dieta reductiva más popular, más controvertida y quizás la más eficaz en los siglos XX y XXI: la “dieta Atkins”, formulada por Robert Atkins (1972) a partir, precisamente, de Banting (Taubes 2007; Gilman 2008b).

ción, las tablas de MetLife fueron rápidamente adoptadas por una comunidad médica deseosa de diagnosticar y tratar muchos casos de obesidad. Con el añadido de la facilidad de uso, bastaban dos datos: sexo y talla,¹¹ para determinar cuánto *debía* pesar una persona, cuán excedida estaba de peso y cuánto *debía* adelgazar; al emplearse así, el 'peso ideal' pasó de instrumento de estadística descriptiva a recurso médico *prescriptivo*. El 'peso ideal' se hizo normativo, mantenerlo y conservarlo se estableció como un imperativo salubridista destacado. Imperativo al que, sin duda, contribuyó el propio Dublin quien, a pesar de su origen judío, estuvo activamente involucrado en el movimiento eugenésico en su versión 'lamarckiana', variante del pensamiento eugenésico que consideraba (en consonancia con la teoría de la heredabilidad de los rasgos adquiridos de Lamarck) que el mejoramiento físico de la generación actual era posible y necesario, dado que los rasgos de salud mejorados se heredarían a la generación siguiente (Weisz 2014), por lo que llegó a convertirse en un entusiasta promotor del autocuidado de la salud, en una línea muy cercana a la de Kellogg.¹² Así, las tablas de la MetLife pasaron a convertirse, subrepticamente, en herramienta del proyecto eugenésico de Dublin, cuyo éxito dependía de imponer el autocuidado de la salud como deber moral, bajo estándares de gran exigencia, si se considera que los rangos de 'peso ideal' correspondían en todos los casos a las medias estadísticas de los pesos de personas de entre 20 y 25 años (Fletcher 2012, 154). En el fondo, lo único que las tablas de Dublin muestran es la perogrullada de que en general las personas menores de 25 tienen una supervivencia mayor que las de más edad, pero al convertirse en *prescripción* médica, este truismo lleva a una irrazonable y en general irrealizable exigencia de mantener de por vida el cuerpo que se tiene a los 25 años. Por ello, el concepto de 'peso ideal' y las tablas de la MetLife se revelan como artefactos para imponer a la asegurada y paciente (pues con Dublin se impuso también el requisito de la valoración médica para contratar seguros) una responsabilidad magnificada y estrictamente personal por el cuidado de su salud, medida y mediada por el peso corporal:

[...] el sobrepeso [...] es actualmente el principal problema de salud entre las personas de edad mediana y los adultos mayores de este país. Pero es, al mismo tiempo, uno de los más susceptibles a corregirse. [...] Este objetivo requiere del interés activo y el

11 En sus primeras versiones las tablas contemplaban un tercer dato: complexión, de la que se consideraban tres posibles: delgada, media o gruesa; sin embargo, no se especificaba qué era exactamente dicha complexión, cómo debía medirse o cuáles serían los puntos de corte para las categorías. Razones por las que se la descartó en versiones posteriores.

12 Kellogg fue también activista del movimiento eugenésico y abrazaba esa misma versión 'lamarckiana' de la eugenesia (Wilson 2014).

apoyo de trabajadores sanitarios de todo tipo [...] Pero la responsabilidad primaria de la reducción de peso recae en el obeso mismo. Cualquier programa para el control del peso que no opere a partir de esta premisa está llamado a fracasar. (Dublin 1953, 973)

En las décadas siguientes, el imperativo de mantener el peso corporal 'ideal' no solo se hizo de sentido común, sino que a las mujeres se les impuso, además, la exigencia de situarse *por debajo* del peso ideal teórico, premiándolas con aceptación social y un exaltado sentido de valor personal en caso de lograrlo, sin morir en el intento. Aquí, debe decirse que la experiencia del cuerpo gordo en una sociedad gordofóbica no es igual para los hombres que para las mujeres, y si bien la experiencia del varón gordo tiene sus peculiaridades y amarguras,¹³ es innegable que el mayor peso de la gordofobia ha recaído en las mujeres. Cosa particularmente injusta, si se considera que aunque el cuerpo femenino tiene una mayor proporción de tejido adiposo, las mujeres suelen verse menos afectadas por los efectos nocivos de la gordura excesiva.¹⁴ De modo que la más estricta vigilancia sobre el peso corporal de las mujeres parece poco justificada en términos de salud; el origen de ese ensañamiento tendría que buscarse, más bien, en su condición de mujeres, pues históricamente la gordofobia ha operado como una forma de la misoginia, como lo describió puntualmente Susie Orbach (1978), en el texto seminal de los *fat studies*:¹⁵ *Fat is a feminist issue*. Puesto su planteamiento en breve: la exigencia social a las mujeres para mantener pesos inferiores al 'peso ideal' es parte de un conjunto de normas culturales asimétricas, que a partir de la cosificación de los cuerpos femeninos, les impone ideales inalcanzables de presunta perfección estética; entre esos ideales normativos, uno de los más restrictivos ha sido el de la delgadez, llevada incluso a extremos patológicos. La exaltación e idealización de la delgadez femenina se gestó sobre todo en EUA, en coincidencia con el momento en que las mujeres que se movilizaron durante la

13 En general, la experiencia de la gordofobia desde la vivencia masculina es un tema poco explorado. Como caso excepcional, véase Gilman (2004).

14 En concreto, las tasas de enfermedad cardiaca en mujeres son tan bajas comparadas con las masculinas, como para llegar a considerar si la distribución de tejido graso característica de la mujer (la 'obesidad ginoide', en contraste con la obesidad del varón, que tiende a concentrarse alrededor del abdomen) pudiera ser un factor protector contra la enfermedad cardiaca (Wiklund *et al.* 2008).

15 Los *fat studies* o "estudios críticos de la obesidad" constituyen un campo académico interdisciplinario, cuyo inicio puede fecharse en la década de 1980, con la referida publicación de Orbach. Hasta ahora los *fat studies* han quedado asentados mayormente en el mundo de habla inglesa, aunque empiezan a extenderse hacia otras geografías. Su objeto central es la revisión crítica y la deconstrucción de los discursos hegemónicos en torno a la gordura y la obesidad; se les puede entender como el brazo académico de los movimientos por la aceptación de las personas gordas, el *fat acceptance*, al que referimos en la introducción. Ver Rothblum y Solovay (2009).

guerra a labores tradicionalmente masculinas, regresaban al hogar con aspiraciones a ocupar un nuevo papel, más activo y asertivo, en el mundo laboral y en la esfera pública; cambio que provocó angustia y desasosiego social y dio pie al surgimiento o ampliación de diversas formas de control cultural sobre las mujeres. Una pieza clave en ese proceso fue la imposición de nuevos y más exigentes ideales corporales, en el que las industrias de la moda, el *marketing* y los *mass media* tuvieron un papel central, por medio de la exposición persistente de cuerpos cada vez más delgados (Matelski 2017), cuerpos que muy pocas mujeres podían lograr, pero que funcionaban como instrumentos de control, precisamente por ser inasequibles, pues dotaban al ideal de la esbeltez con el potencial para hacerse una obsesión de tiempo completo, que dejaba poco tiempo o energía para cualquier otra cosa. La delgadez femenina extrema lucía como un ideal por el que valía la pena morir.

En cuanto a la conceptualización de la obesidad como ‘epidemia’, ello quizá no habría ocurrido si la obesidad no se hubiese visto ligada con otras enfermedades más amenazantes. Como enfermedad, la obesidad está lejos de ser aterradora: su curso es muy lento, sus efectos nocivos son poco perceptibles por años, y en muchas personas jamás llegan a manifestarse siquiera: una enfermedad así, difícilmente podría concitar temores públicos de gran magnitud. Para que la obesidad deviniera en terror médico y pánico moral se la debía ligar con alguna otra condición, más rápida, espectacular y aterradorante; tal asociación se dio primeramente con la enfermedad cardíaca (Gilman 2008a) y fue uno de los nombres destacados en la historia de la nutrición, Ancel Keys, quien la estableció. La enfermedad cardíaca surgió como tema de preocupación pública en EUA a partir del infarto cardíaco que el presidente Eisenhower sufrió en 1955, suceso que llevó a la idea de que la nación padecía una ‘epidemia’ de afecciones cardíacas y a la urgencia de hallar maneras de prevenirlas (Weisz 2014). Keys sacó ventaja de ello y llevó a cabo una investigación internacional sobre la relación entre alimentación y enfermedad cardíaca (el *Estudio de los 7 países*, publicado en 1978), en la que presuntamente se establecía el rol causal del colesterol y las grasas saturadas en la enfermedad cardiovascular. Aunque se reconoce que el estudio adolecía de serios problemas metodológicos,¹⁶ la hipótesis lipídica de Keys resultó un éxito de prensa, pues proporcionó a un público ávido, un modelo simple de la enfermedad cardíaca: la grasa bloquea las arterias, como la mugre tapa las tuberías. Dicha imagen entraña una concepción errónea, que solo ha servido para desinformar (Rothberg 2013), pero no evitó que la hipótesis de Keys se impusie-

16 Por ejemplo, Keys eliminó del estudio aquellos países cuyos datos contradecían su hipótesis. Para una crítica detallada de Keys y sobre el debate del rol de los lípidos en la enfermedad cardíaca, véase Taubes (2007) y Teicholz (2015).

ra tanto en el imaginario popular como entre la comunidad médica. Así, en la década de 1980 estaba ya bien instalada la noción infundada de que las grasas son la causa de la enfermedad cardíaca¹⁷ y la imagen del gordo como un individuo glotón y enfermo, con las arterias taponadas de grasa y el corazón a punto de estallar.

La conexión entre gordura y enfermedad cardíaca la dotó de un aura amenazante que nunca había tenido, pero sobre todo, abrió la puerta para que a la obesidad se la interpretara no solo como una enfermedad en sí, sino como ‘factor de riesgo’ de muchas otras. Así, la obesidad se incorporó a la que Aronowitz (2015) considera la categoría distintiva de la medicina contemporánea: el ‘riesgo’. ‘Riesgos’ que representan, más que realidades en acto, posibilidades inciertas, imposibles de eliminar; se les disminuye o se les pospone, pero jamás se les cancela por completo; lo cual resulta conveniente para cierto modelo de negocio de ‘medicina preventiva’, pues crea clientes cautivos de tratamientos, que pueden recetarse incluso de por vida. Además, dado que los efectos de los riesgos son inciertos, se ofrece un vasto margen para ligar un riesgo particular con un amplio abanico de enfermedades, pues resulta difícil refutar categóricamente una conexión causal *posible* entre efectos presentes y pasados, de suerte que los riesgos dependan no tanto de pruebas contundentes para que se les avale, cuanto de evidencia ‘sugereante’.

Todo lo anterior encaja perfectamente con la gordura medicalizada, pues al ser una condición cada vez más común en las poblaciones, resultaba factible correlacionarla estadísticamente con muchas otras afecciones. Si la mayor parte de una determinada población presenta sobrepeso u obesidad, es previsible entonces que la mayor parte de las pacientes con cualquier enfermedad dentro de esa población tenga también sobrepeso u obesidad, independientemente de si la obesidad guarda relación causal con la enfermedad en cuestión. De manera que, conforme la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado en el mundo a partir de la década de 1980,¹⁸ han sido cada vez más las enfermedades y condiciones que se han sumado a la lista de afecciones para las que la obesidad se reconoce como un ‘factor de riesgo’; de esta forma, ha quedado firmemente instalada la idea de que combatir la obesidad es un imperativo de salud pública, pues con ello se previenen muchas otras enfermedades. Lo que sería cierto si la obesidad efectivamente fuese un factor causal de estas.

17 En años recientes, un cúmulo de estudios, más amplios y mejor realizados, han arrojado resultados que contradicen el modelo de Keys y hacen poco creíble la presunta relación causal entre grasa y enfermedad cardíaca. Por ejemplo Siri-Tarino *et al.* (2010), Dehghan *et al.* (2017).

18 De acuerdo con Stevens *et al.* (2012), la prevalencia global de obesidad en adultos pasó de 1980 al 2008 del 6.4% a 12.0%; y la de sobrepeso, del 24.6% al 34.4%.

Con todas estas percepciones instaladas, faltaban solo dos ingredientes para detonar la idea de la obesidad como la gran ‘epidemia’ del siglo XXI. Uno es la adopción de una métrica estandarizada de las masas corporales de individuos y poblaciones, así como puntos de corte para definir ‘normalidad’ y ‘obesidad’, más la categoría gris del ‘sobrepeso’. El proceso para tales acuerdos (Fletcher 2012) supuso prolongadas negociaciones y jaloneos entre una variedad de actores; y el punto culminante se dio a finales de la década de 1990, cuando la WHO adoptó el índice de masa corporal (IMC),¹⁹ como método para evaluar la composición corporal, junto con la definición de los puntos de corte para el sobrepeso y la obesidad: IMC de 25 y 30 respectivamente (WHO 1998). Como medida de la obesidad, el IMC es muy poco satisfactorio, debido a que si se define —como lo hace la WHO— como una “acumulación anormal o excesiva de grasa”, resulta entonces que el IMC no mide lo que interesaría medir, pues no determina grasa corporal. Ciertamente, el IMC tiende a guardar correlación estadística con el porcentaje de grasa corporal medido por otras técnicas,²⁰ pero las desviaciones entre el IMC y las mediciones directas de la grasa corporal son considerables y frecuentes, como para producir numerosos falsos positivos y falsos negativos (Frankenfield *et al.* 2001). Pese a lo cual, el IMC se ha mantenido, no por ser el método idóneo, o siquiera uno medianamente adecuado, sino por ser el más simple y barato.

El elemento final en la ‘epidemia de obesidad’ fue la insinuación de que la obesidad era de algún modo ‘contagiosa’. De acuerdo con Oliver (2006, 39), quien logró dicha advertencia fue William Dietz, del Centro de Control de Enfermedades de EUA, al representar visualmente el ‘avance’ de la obesidad por medio de una secuencia de mapas, en los que la prevalencia de la obesidad por estados se representaba, en distintos años, con tonos de azul progresivamente más oscuros, con los cuales se creaba la impresión visual de que la obesidad se ‘propagaba’ por el territorio, de manera similar a como se propagaría, por ejemplo, la influenza o el VIH.²¹ Los mapas de Dietz lograron gran difusión y efecto, de modo que cuando, en 1998, la WHO declaró la ‘epidemia de obesidad’, el anuncio causó sorpresa por las dimensiones atribuidas al problema, aunque no llamó la atención que a una condición no contagiosa se la calificara de ‘epidemia’.

19 Índice creado por el estadístico Adolphe Quetelet, en el siglo XIX, para comparar los pesos relativos de personas de distintas estaturas. El IMC es el cociente del peso expresado en kilogramos, entre el cuadrado de la estatura, expresada en metros y centímetros.

20 Técnicas de medición directa, que son costosas y poco prácticas para el entorno clínico, como la densimetría dual de rayos X o el pesaje hidrostático en inmersión (Deurenberg 2009).

21 Para una versión animada y actualizada de estos mapas: <https://obesity.clinicalencounters.com/blog/need-for-intervention/> Para su equivalente a escala mundial: <http://metrocosm.com/map-world-obesity/>

La dieta imposible, el desequilibrio energético y las determinantes sociales de la obesidad

Solo puede imputarse responsabilidad individual por lo que se encuentra bajo control voluntario de la persona, por lo que cualquier discusión en torno a la ‘responsabilidad personal’ en la obesidad implica decidir si el peso corporal se puede controlar a voluntad, pues si esa condición no se satisface, cualquier llamado a dicha responsabilidad ante la obesidad se torna inútil e ilegítimo. Decisión que también resulta relevante respecto a nuestras actitudes hacia las personas gordas, ya que, si el peso corporal realmente fuese objeto de control voluntario, podría justificarse considerar a la gorda como una persona irresponsable —o al menos, desinformada e imprudente—, y se podrían enfocar las políticas públicas para el combate a la obesidad, en la educación y en la concientización. Esto podría tener sentido, quizás. Pero si las personas no tuviésemos control sobre nuestro peso, o si este fuese limitado y errático, en tal caso nuestra actitud hacia las gordas tendría que ser de empatía, antes que de condena o desaprobación; y en lugar de formular una política pública enfocada en modificar comportamientos individuales, tendríamos que generar una política orientada hacia la modificación de los factores ambientales, sociales y económicos responsables de la obesidad en las personas biológicamente susceptibles. Cualquier discusión y decisión en esta cuestión enfrenta, sin embargo, dos problemas: el primero es que a la luz de la historia sabemos que las actitudes sociales hacia la gordura nunca han sido, en lo general, de empatía y aprobación, sino de rechazo y censura; sabemos que el rechazo y la desaprobación moral hacia los cuerpos gordos fue el móvil que dio impulso y forma a muchas concepciones sobre la obesidad dentro del propio ámbito médico, por lo cual tendríamos que tener el cuidado de no convalidar los discursos médicos en torno a la prevención o tratamiento de la obesidad, sin considerar sus posibles prejuicios. La segunda dificultad radica en que al proponer el “control voluntario del peso” resulta fácil caer en la trampa de declarar que este existe con criterios laxos en exceso, por debajo de cualquier expectativa razonable. Tenemos algún grado de control voluntario sobre nuestra ingesta alimenticia y actividad física, y la posibilidad, con ello, de afectar de manera modesta y transitoria nuestro peso, es decir, perder un par de kilos por un par de meses es algo relativamente sencillo, que casi todas podemos lograr (o que hemos conseguido ya muchas, demasiadas veces). El punto no es si una persona puede perder a voluntad 4 o 5 kilos en el verano para entrar en un traje de baño —aunque los recupere posteriormente—, sino si es factible perder a voluntad los 15, 20 o más kilos que la mantienen en la categoría de ‘sobrepeso’ u ‘obesidad’ de forma permanente, o al menos por periodos prolongados, medidos en décadas, no en años.

En la actualidad, contamos con evidencia empírica sobrada de que en la mayoría de los casos no es posible sostener un control voluntario del peso corpo-

ral, sino de manera fugaz y dentro de límites estrechos; de modo que la única receta generada por la ciencia médica en su historia para ‘curar’ la obesidad: la dieta restrictiva, en combinación con ejercicio físico, es inefectiva para lograr reducciones relevantes y sostenidas del peso corporal a largo plazo en la generalidad de las personas. Situación que, si se juzgara objetivamente y no a la luz de los prejuicios, tendría que habernos llevado a admitir de tiempo atrás que ninguna dieta es eficaz para eliminar la obesidad, ni las que dependen de la pura ‘fuerza de voluntad’, ni las que se apoyan en recursos farmacológicos o quirúrgicos —pues la cirugía bariátrica y los fármacos para el control del peso solo son auxiliares para la disminución de la ingesta calórica—, como tampoco son eficaces las políticas públicas para la prevención de la obesidad centradas en el cambio conductual del individuo, a partir de educación o persuasión. Si la ineficacia de estas intervenciones no logra apreciarse, se debe ante todo a que el prejuicio prevalente proporciona explicaciones *ad hoc* para justificar su recurrente fracaso: las campañas contra la obesidad y las dietas fallan porque las personas gordas no tienen fuerza de voluntad, autocontrol ni disciplina.

Convendría aceptar que en nuestros modelos biomédicos de la obesidad hay algo mal planteado de inicio, que no ha logrado incorporarse aunque se le mencione ocasionalmente: la concepción de la obesidad como mero exceso calórico, que podría regularse por el solo control voluntario de la persona: el modelo del “desequilibrio energético positivo”. Lo que aún no está considerado, son las determinantes sociales de la obesidad, las que dan cuenta de aspectos que el modelo del desequilibrio no consigue explicar, como, por ejemplo, las razones por las que la masa corporal media de las poblaciones ha aumentado en las últimas décadas. La consideración de dichas determinantes sociales apuntaría, sobre todo, al tipo de acciones de política pública que podrían controlar efectivamente el aumento en los pesos corporales de las poblaciones.

Empecemos por la cuestión de si las dietas son un recurso eficaz para bajar de peso. Asunto que se soluciona de manera simple si dejamos de presuponer que las gordas son personas glotonas y sin fuerza de voluntad, incapaces de apearse a una dieta. La realidad es que muchas poseen una tenacidad notable, que les ha permitido seguir docenas de dietas por años,²² además de que es un hecho biológico que ni las personas obesas ni las no obesas pueden resistir dietas hipocalóricas estrictas por periodos extensos.²³ Suponer que cuando una gorda falla

22 La falacia de suponer que se puede lograr el apego estricto por periodos prolongados a una dieta restrictiva a base de ‘fuerza de voluntad’ es un tema central en la literatura anti-dieta. Ver Mann (2015) y Aamodt (2016).

23 Quizás la mejor prueba sean los testimonios de los participantes en el “Gran Experimento de Inanición de Minnesota”, proyecto de Ancel Keys realizado entre 1944 y 1945, en el que participaron voluntarios jóvenes, con buena salud y peso normal, quienes se sometieron a 6

en seguir una dieta lo que ha fallado es la persona, resulta prejuicioso e infundado, o bien, manifestación de una exigencia absurda para que las personas gordas realicen proezas de resistencia fuera del alcance de gordas y delgadas por igual. La idea de que la ‘fuerza de voluntad’ determina el éxito en una dieta constituye un mito sostenido por los propios profesionales de la salud, sobre la existencia de un cierto estado mental, actitud o preparación psicológica, que permite que las personas se apeguen a sus dietas y consigan resultados. Sin embargo, la evidencia empírica apunta a que la preparación mental y la automotivación tienen efectos ínfimos o hasta nulos en los resultados de las pacientes en programas para la pérdida de peso (Casazza *et al.* 2015). La ‘fuerza de voluntad’, en caso de realmente tener un papel esto, tiene uno muy pequeño, de modo que —reitero—, cuando las dietas fallan, no fallan las personas, sino las dietas. Lo que nos trae nuevamente de vuelta a la cuestión de bajo qué criterios cabe afirmar que una dieta ‘funciona’ o ‘falla’, debido que para el criterio menos exigente *todas* las dietas funcionan, ya que pueden lograr una cierta pérdida de peso, aunque sea temporal y limitada. Así se construye el fundamento de la industria de las ‘dietas milagro’, ya que cualquier régimen restrictivo, por irracional que sea, puede hacernos bajar un par de kilos en una semana (aunque luego se les recupere).

La cuestión de cuáles serían los criterios de éxito *aceptables* (ya no digamos los *deseables*) para una dieta o tratamiento de pérdida de peso constituye un tema neurálgico, aunque raramente discutido en público, pues la exclusividad que el estamento médico ha perseguido desde los tiempos de Von Noorden sobre el tratamiento de la obesidad solo se justifica si esos tratamientos son eficaces, o al menos mejores que los ofertados por los muchos competidores en el nutrido mercado de las dietas y métodos para adelgazar. La historia de esos criterios de éxito es, sin embargo, desalentadora: una competencia por bajar cada vez más los niveles de exigencia, de modo que intervenciones insatisfactorias pudiesen reportarse como ‘exitosas’ en informes y artículos médicos.

Originalmente, la meta de las dietas era lograr lo que se conocía como el “peso ideal” [de las tablas de la MetLife] [...] El problema era que las personas obesas solían estar muy por arriba de esos poco realistas rangos de peso, y raramente perdían lo suficiente para llegar a ellos. Eventualmente, los médicos e investigadores se percataron de ello, e hicieron la única cosa que pudieron para incrementar sus números de dietistas exitosos: cambiaron la definición de éxito por una que era más fácil de lograr, que fue la de per-

meses de dieta restrictiva. Los testimonios dan cuenta de niveles de estrés extremos e intentos reiterados por ‘hacer trampa’ cuando los voluntarios consumían 1,560 kilocalorías por día (Tucker 2006). La mayoría de las dietas restrictivas tienen entre 1,200 y 1,600 kilocalorías; aunque las hay aún más estrictas.

der solo 40 libras [18 kg]. Es como si un saltador de garrocha bajara la barra cuando se da cuenta de que no podrá saltarla a la altura en la que está. De acuerdo, sin embargo, con un influyente reporte de los años 50, el 95% de los dietistas tampoco lograba esa meta. Y la respuesta de la comunidad médica fue simplemente bajar de nuevo la barra. De modo que en las décadas siguientes una dieta que consiguiera una reducción de 20 libras [9 kg] se consideraba exitosa. [...] en los años 70 los investigadores empezaron a describir las metas de pérdida de peso no en peso absoluto perdido, sino respecto al peso inicial. En esos términos, una pérdida del 10% sobre el peso inicial se consideraba como una dieta exitosa. Pero solo un 20% aproximado de los dietistas lo lograban, por lo que en 1995, el Instituto de Medicina [de los EUA] bajó la barra de nuevo. Decidieron que la meta para los programas de pérdida de peso sería el 5% sobre el peso inicial. [...] En este punto, es probable que nuestro saltador de garrocha ya ni siquiera requiera de la garrocha para pasar la barra. (Mann 2015)

Toomath (2017), por su parte, documenta que la mayoría de los reportes sobre programas de dieta ‘exitosos’ consigue sostener sus criterios de éxito al darle seguimientos de corto plazo, 1 año o menos, o al dejar de reportar los números de quienes abandonan el estudio (típicamente, más del 50%). Mientras que Fletcher documenta cómo en el Reino Unido el repetido fracaso en los programas públicos para bajar de peso llevó a un continuado descenso en las metas planteadas, y, finalmente, a una redefinición radical de objetivos: ya no se buscaría combatir la obesidad, sino prevenirla, dado que “el tratamiento de la obesidad en los adultos era ‘limitado’ en sus éxitos” (Fletcher 2012, 204).

Este continuado descenso en los estándares de ‘éxito’ puede entenderse como prueba de la inefectividad generalizada de las dietas: no existen criterios claros de éxito para evaluar su eficacia simplemente porque no hay dietas reductivas ‘exitosas’. Ninguna, ciertamente, que la medicina haya podido crear o descubrir para lograr pérdidas sostenidas de porcentaje relevante de masa corporal a largo plazo.²⁴ Pensemos el asunto de otro modo: si desde tiempos remotos la gordura es una condición estigmatizada, si la presión social para ser delgada es tan poderosa, y si la humanidad lleva toda su historia probando dietas, ¿no tendría que haberse encontrado, ya desde hace mucho, una dieta eficaz para hacer delgadas a las personas gordas, si ello fuera realmente posible?

La general ineficacia de las dietas tendría que llevarnos a sospechar que lo que ha estado errado no es solo la estrategia, sino también nuestras concepciones básicas sobre la obesidad y sus causas. Aquí debe señalarse que la ciencia de la

24 Más argumentos, evidencias y estudios sobre la ineficacia de las dietas para lograr pérdidas sostenidas y significativas de peso, en: Campos *et al.* (2006), Bacon (2008), Gaesser (2009), O’Hara y Taylor (2018).

obesidad ha gravitado alrededor de un paradigma dominante único, cerrada a cualquier modelo alternativo (O'Hara y Taylor 2018), paradigma cuya consolidación y cierre se dio (Taubes 2007) en la década de 1970, cuando sus defensores lograron aislar y acallar, que no refutar, al proponente de la principal teoría alternativa: Yudkin (1972). Como señalamos previamente, se trata del llamado “modelo del desequilibrio energético positivo”, que aún hoy se enseña en las escuelas de medicina y nutrición, como explicación consensuada de la obesidad.

El modelo del desequilibrio energético afirma un principio simple: engordamos porque comemos de más y nos ejercitamos de menos; lo que crea un superávit calórico, que se metaboliza y almacena como grasa, de modo que para bajar de peso solo hay que comer menos, o ejercitarse más, o ambas cosas. El encanto del modelo radica en su obviedad intuitiva y en que se apoya en principios incuestionados de la física. Sin embargo, el modelo es inadecuado e insuficiente, especialmente porque carece de evidencia empírica de largo plazo. Mostrar que el modelo funciona en el corto plazo es fácil (cualquier dieta lo hace), pero para probar en el largo plazo que el peso estable es producto del equilibrio calórico, tendría que valorarse el equilibrio independientemente del peso. Solo que las técnicas para evaluar el balance calórico no son prácticas más que en el corto plazo, por lo que el balance calórico a largo plazo se deduce a partir, precisamente, de la estabilidad del peso corporal (Stinson *et al.* 2012), en un círculo vicioso. Más grave aún es que el modelo no explica por qué entre las personas con peso estable algunas son delgadas y otras obesas, como tampoco explica por qué las personas obesas que logran adelgazar tienden, de manera aparentemente inevitable, a recuperar el peso perdido. Tampoco explica el fenómeno inverso: la tenaz resistencia del organismo de personas delgadas a subir de peso cuando se las fuerza a sobrealimentarse (Bray 2020) y no ofrece razones de la actual tendencia al aumento de peso en todo el mundo, a menos que se considere que los seres humanos nos volvimos más glotones y flojos que nuestros antepasados, asunto que tiene poco sentido y es, en todo caso, improbable. Sin embargo, quizás el mayor fallo del modelo sea de orden lógico, pues reposa en una confusión entre niveles de explicación: trata de dar cuenta de un fenómeno complejo —la obesidad— con una explicación correcta, pero parcial e insuficiente, que resulta en un truísmo bastante trivial en realidad, pues afirmar que las personas engordamos porque consumimos más calorías de las que gastamos no es mucho más instructivo que afirmar que el problema de los alcohólicos es que estos beben de más. Aunque no se niega que para engordar se requiera superávit calórico, el problema que demanda explicación no es ese, sino las razones por las cuales los mecanismos fisiológicos que controlan eficientemente la ingesta alimenticia y la homeostasis energética en las personas delgadas parecen fallar o desregularse en las obesas. Explicación que, de hecho, tendría que comenzar por establecer la dirección

de la causalidad, ya que contrariamente a lo que el modelo asume, en realidad no es claro si entramos en desbalance energético porque comemos de más, o si comemos de más porque estamos en desbalance energético.

Las alternativas al paradigma del desequilibrio energético también presentan problemas, aunque logran explicar algunas de las cosas que la teoría dominante no esclarece. Entre estas, son tres las que valdría mencionar: la primera es la hipótesis defendida por Yudkin, que ha resurgido en años recientes, como el “modelo carbohidratos–insulina” de la obesidad (Ludwig y Ebbeling 2018), que sostiene, en síntesis, que la clave para entender la obesidad, su aumento reciente y enfermedades como la DM2, está en el hecho de que los humanos evolucionamos con dietas relativamente pobres en carbohidratos y especialmente en sacáridos simples. Por ello, el consumo excesivo de carbohidratos provoca un desajuste endocrino, con niveles crónicamente elevados de insulina, la que, dados sus efectos anabólicos —inhibe la lipólisis—, provoca que las reservas grasas queden retenidas, con el efecto paradójico de que las células “pasan hambre” aunque se tengan reservas adiposas en abundancia. La persona tiene hambre y si la dieta sigue siendo rica en carbohidratos, el círculo vicioso se prolonga, con acumulación creciente de adiposidad y desarrollo de resistencia a la insulina y DM2. El modelo tiene como mérito el hecho de que el aumento en los niveles de obesidad se correlaciona con el aumento histórico en el consumo mundial de azúcar, que explica la particular asociación entre bebidas azucaradas y obesidad (Popkin 2008), resuelve plausiblemente la relación obesidad–DM2 y da razón del éxito relativo de las dietas cetogénicas.²⁵ La segunda teoría es la del “gen ahorrador” (*thrifty gene*), propuesta por Neel (1962), para explicar la alta variabilidad de DM2 entre poblaciones humanas: muy alta en sociedades occidentales, casi desconocida en sociedades tradicionales. Su teoría propone la existencia de un genotipo con tendencia al apetito incrementado y elevada capacidad para almacenar grasa, que alguna vez nos fue ventajoso, pues permitía formar reservas grasas en tiempos de abundancia, para usarlas en épocas de carestía, pero en nuestro ambiente moderno, con alimentos abundantes, ese gen resulta desventajoso, pues en tales condiciones se manifiesta como un fenotipo obeso. La teoría resulta eficaz para explicar el aumento histórico reciente de la obesidad, pero no ha sido posible precisar qué gen o combinación de genes sería el “gen ahorrador”. Finalmente, la tercera teoría es la *set-point* (Farías *et al.* 2011), que postula que cada individuo tiene una predisposición genética —mediada por interacciones ambientales y efectos epigenéticos— a mantener un cierto punto fijo de reservas grasas y peso corporal, lo que daría cuenta de la fuerte tendencia, en humanos y animales, a mantener pesos

25 Ver nota 11. Para críticas al modelo carbohidratos–insulina: Guyenet (2018), Hu *et al.* (2020).

bastante estables aún ante fluctuaciones en el suministro de alimentos, la cual se lograría por diversos mecanismos homeostáticos (la conducta alimentaria es el más evidente, pero habría otros, como la termogénesis adaptativa). Desde esta teoría, el aumento generalizado de la obesidad se explica aduciendo que estos mecanismos homeostáticos responden menos a la sobrealimentación que a la subalimentación (lo que tendría sentido evolutivo); de modo que la sobrealimentación crónica puede distorsionar el *set-point*, y llevarlo a niveles más altos.

Distintas como son, estas tres alternativas tienen un punto en común: las tres suponen que lo que ha desatado el actual aumento en los niveles de obesidad ha sido un cambio radical en la dieta, con una abundancia de alimentos densamente calóricos —ricos especialmente en azúcares—, nunca antes experimentada por la humanidad. Las tres constituyen teorías que demandan factores ambientales para dar cuenta cabal de los fenómenos que intentan explicar, mientras que, en contraste, el modelo del desequilibrio está desligado en principio de las determinantes ambientales. Así, se deja un vacío explicativo, que en la práctica ha tendido a llenarse con el supuesto tácito de que el factor causal último del aumento de peso es de índole conductual y sujeto a control consciente: las malas elecciones alimentarias individuales. El círculo del origen histórico de nuestras concepciones médicas sobre la gordura se cierra aquí, cuando los reiterados intentos para que la paciente obesa adelgace por medio de la dieta fracasan, y muchos de quienes presuntamente estaban ahí para ayudarlo, recalcan en los orígenes moralistas y prejuiciados del concepto de ‘obesidad’, para resolver su frustración ante el fracaso, culpando a la propia paciente: las gordas no adelgazan porque son irresponsables, inconscientes, débiles, glotonas. De lo que resulta que entre los sitios en los que la persona obesa se haya más expuesta a sufrir discriminación y maltrato es en el propio entorno clínico, con consecuencias directas en su salud:

Me avergüenza decir que los doctores contribuimos significativamente a la estigmatización, con lo que las personas obesas se hacen renuentes a acudir al médico, salvo para los problemas más urgentes. Lo que significa que se quedan sin estudios de rutina, como pruebas de Papanicolau o mamografías, y se presentan mucho más tarde de lo que deberían para atenderse de cualquier enfermedad. (Toomath 2017)

El estigma médico hacia las personas obesas está ampliamente documentado. Así, a partir de una amplia revisión de la literatura, Phelan *et al.* (2015) concluyen que entre los proveedores de servicios de salud predominan los estereotipos y actitudes negativas hacia las personas obesas, y se cuenta con evidencia de que esos prejuicios influyen directamente en las decisiones, juicios y comportamiento del personal sanitario, lo que genera en las pacientes obesas estrés, evitación

de las consultas y pobre adherencia a los tratamientos para cualquier enfermedad. Resulta preocupante que muchos médicos adquieren —o reafirman— estas actitudes discriminatorias desde que son estudiantes, como lo documentaron Wear *et al.* (2006) en su estudio entre estudiantes de medicina sobre el humor cínico y derogatorio dirigido hacia los pacientes, en el cual se encontró que los pacientes con obesidad mórbida son el objeto preferente de ese tipo de humor, justificado por los estudiantes a partir del estereotipo del obeso como persona perezosa y sin autocontrol, considerando su condición médica como autoinfligida y merecedora, por tanto, de burla y oprobio. Los estudios sobre la estigmatización de las pacientes obesas por el personal sanitario en el ámbito latinoamericano corroboran una situación análoga (Gómez *et al.* 2017).

La propuesta de superar el modelo de la obesidad como desequilibrio energético podría permitir avanzar hacia un mejor entendimiento científico de los mecanismos que regulan el apetito y el peso, así como la posibilidad de remontar uno de los componentes centrales de la gordofobia: la premisa de que el apetito y el peso se controlan ‘a voluntad’, y que la gorda es gorda por gusto, debilidad o estupidez, siendo, por tanto, indigna de empatía o aprecio. Los modelos alternativos de la obesidad ofrecen, además, la posibilidad de delinear rutas hacia acciones con mejores perspectivas de refrenar el aumento del peso corporal entre las poblaciones y paliar los problemas de salud asociados, considerando además que en dicho modelos alternativos de la obesidad, la clave radica en el ambiente social, antes que en el medio físico, es decir, redirigen la atención hacia las *determinantes sociales* de la obesidad, asunto que no se logra con facilidad en el modelo del desequilibrio, que preferentemente tiende hacia la explicación de que la obesidad es en el fondo un asunto de conductas y decisiones individuales.

En este punto de la discusión, debe señalarse que la obesidad no constituye una condición distribuida de manera fortuita u homogénea en las sociedades, sino que tiende a seguir patrones bastante definidos, conocidos desde décadas atrás, como el hecho de que se presenta en las naciones menos desarrolladas; que tiende a presentar mayor prevalencia entre los estratos de ingresos medios y altos, mientras que en las más desarrolladas se concentra en los más pobres; que en naciones de ingresos medios y altos, afecta de manera desproporcionada a las minorías étnicas desfavorecidas; que en todos los casos, su prevalencia tiende a ser inversamente proporcional al nivel educativo; que la mujeres suelen presentar una mayor prevalencia respecto a los varones, salvo en los estratos más altos; y que los hogares monoparentales encabezados por una mujer resultan particularmente vulnerables (Peña y Bacallao 2000; Hojjat y Hojjat 2017). El patrón puede parecer complejo, pero se observa una regularidad básica de fondo: que en lo general la prevalencia de obesidad se correlaciona con la pobreza, rompiéndose solo cuando dichos niveles se sitúan por debajo de los de mera supervivencia. De

aquí que se propone que más que con la pobreza en general, la obesidad está específicamente asociada con la inseguridad alimentaria.

En el caso específico de México, Shamah *et al.* (2020) han establecido la relación entre obesidad e inseguridad alimentaria, pues entre el 2012 y el 2018, la prevalencia de obesidad aumentó entre escolares que no contaban con ayuda alimentaria en un 97%, y en un 60% en adolescentes en igual condición, en tanto que los adultos en inseguridad alimentaria moderada, la obesidad abdominal tuvo un aumento del 10%.

Además, nuestro país puede ser considerado aún como un caso de transición:

La información sobre la distribución de las prevalencias en México parece indicar que los grupos en mayor desventaja socioeconómica tienen menores prevalencias de peso excesivo. Sin embargo, un análisis de los incrementos de sobrepeso y obesidad combinadas entre 1988 y 1999 indica una mayor velocidad de aumento entre la población más marginada socialmente [...] (Rivera *et al.* 2012, 85)

La relación entre obesidad y pobreza no es sencilla de explicar y en cierto modo resulta paradójica, pues si el superávit energético es condición para el aumento de peso ¿no tendrían que ser los sectores con mayores posibilidades de adquirir alimentos los de mayores tasas de obesidad? Una explicación posible a esta pregunta sería que no es la pobreza la que favorece la obesidad, sino la obesidad la que favorece la pobreza, pues existe evidencia abundante de que la obesidad es causa de desempleo y pobreza, en función del estigma asociado con esta, ya que las personas gordas tienen, respecto a las delgadas, menores probabilidades de ser contratadas, mayores posibilidades de ocupar puestos subalternos mal remunerados y mayores probabilidades de que se les despida (Campos 2004; Toomath 2017). De ahí que algunos estudios encontraron una relación inversamente proporcional entre IMC y niveles salariales en mujeres; Cawley (2004) documentó que cada 30 kg de peso extra implicaban un salario 9% inferior respecto al de una persona de edad, experiencia laboral y condiciones socioeconómicas comparables; aunque otros estudios, como el de Rodríguez y Rangel (2015) realizado en México, no han podido constatar una asociación entre obesidad y salarios. Otra explicación, en una línea muy diferente, apunta que la pobreza y la situación social subordinada contribuyen al desarrollo de la obesidad por vía de los efectos fisiológicos del estrés crónico asociado con tales situaciones, pues los glucocorticoides secretados en respuesta al estrés generan efectos metabólicos similares a los de la insulina (Moore y Cunningham 2012). Finalmente, otra hipótesis apunta a la relación entre obesidad e inseguridad alimentaria como una respuesta adaptativa a situaciones de escasez, con componentes tanto fisiológicos como conductuales (Dhurandhar 2016).

Al momento es imposible descartar cualquiera de las hipótesis mencionadas, las que no son lógicamente excluyentes. Por ahora, la relación mejor establecida entre obesidad y pobreza aparece mediada por la amplia oferta, disponibilidad y bajos costos de alimentos procesados de muy alta densidad energética, que son más fáciles de obtener y proporcionalmente más económicos y asequibles que alimentos más nutritivos y de menor densidad energética. Como han mostrado Hernández *et al.* (2012) para el caso mexicano, entre 1992 y 2010, el costo promedio de la kilocaloría pasó de \$12.50 a \$11.10, pero con marcadas diferencias entre tipos de alimentos, siendo consistentemente los de menores densidades calóricas los que suponen los mayores costos por kilocaloría; de esta forma, en los hogares con escasos recursos disponibles se tienden a orientar las elecciones hacia los alimentos de mayor densidad energética y menor costo proporcional:

Los hogares con menores niveles de ingreso toman decisiones de consumo que les permiten obtener un mayor nivel de calorías a un precio menor [...] Por ejemplo, en 2010 el costo de mil calorías para los más pobres fue de \$7 y para los más ricos de \$15.60. [...] En 2010, los individuos de menor ingreso gastaban en promedio \$3.60 diarios en alimentos con alta densidad energética, con lo cual obtenían aproximadamente 62.7% de las calorías consumidas. En cambio, los \$2.90 que gastaron en promedio en alimentos con baja densidad equivalían a 7% de su consumo de energía. (Hernández *et al.* 2012, 145)

Es decir, comer sano es más caro que comer 'chatarra', además de que consumir comida chatarra, más densa en energía que en nutrimentos, no solo es más barato, sino que también es más sencillo (solo hay que sacarla del empaque), es más asequible (se la encuentra por todas partes y a todas horas), es más atractiva (aparece publicitada por todos lados y viene en empaques coloridos), pero sobre todo —y esto es tristemente innegable— es extremadamente apetitosa. Lo que no resulta extraño, si se considera el multimillonario gasto que las grandes empresas alimentarias invierten en investigación para desarrollar alimentos que por sus cualidades resulten irresistibles a la fisiología humana (Moss 2013). La omnipresente publicidad, las tácticas amañadas de venta (como la de las porciones gigantes), la distribución y el diseño de los alimentos chatarra para hacerlos prácticos, duraderos e irresistibles a la vez, contribuyen de manera decisiva al elevado consumo de alimentos de alta densidad calórica asociados con la obesidad,²⁶ particularmente entre los sectores de menores recursos, para quienes dichos productos se presentan no solo como los más atractivos, sino también como los más asequibles.

26 Véanse: Popkin (2008) y Toomath (2017).

En síntesis: la consideración de las determinantes sociales apunta a que los factores clave para entender la obesidad como ‘epidemia’ subyacen en la inequidad social, y en una industria alimentaria que ha buscado maximizar utilidades y ampliar mercados, por medio de una sobreoferta de productos de alto valor calórico y bajo valor nutricional, a costos asequibles para los sectores menos pudientes y con el apoyo de un potente aparato publicitario. Sin duda, todas tenemos un cierto grado de control voluntario sobre nuestras decisiones alimenticias, pero cuando la comida más fácil de conseguir, la más práctica y la más apetitosa es la de mayor densidad energética, la elección por otras alternativas resulta difícil de sostener. Y la decisión es casi inevitable cuando esa comida densa en energía es, además, la que está dentro de nuestro presupuesto: la que “llena más” por menos dinero. De modo que el componente ambiental con el que las teorías del gen ahorrador, el *set-point* o el eje carbohidrato–insulina podrían resultar buenas explicaciones de la expansión de la gordura por el mundo, resulta ante todo, un componente de orden estructural, que no está bajo el control directo del individuo.

Para concluir...

Ni la historia de la formación de nuestras concepciones en torno a la obesidad como entidad patológica y ‘epidemia’, ni la consideración de los posibles componentes de responsabilidad individual en su génesis y expansión permiten sostener la visión de la obesidad como materia de ‘responsabilidad individual’. Las causas de fondo de la gordura y su aumento en el mundo no son de orden personal, ni producto de elecciones conscientes y premeditadas; la gordura no es un problema conductual, ni es producto de un déficit cognitivo que se resuelva con campañas educativas. Resulta, ante todo, como efecto de una estructura social inequitativa y de un sistema alimentario que prioriza la ganancia económica por sobre cualquier otra consideración, que han creado una situación en la que la opción más asequible y atractiva —a menudo, la única viable— es consumir alimentos de alta densidad energética, que suponen un superávit energético (especialmente rico en ciertos nutrientes que aparentemente no estamos evolutivamente adaptados a consumir en grandes cantidades) que —por mecanismos que aún necesitan esclarecerse— conducen a la desregulación de la homeostasis energética y al aumento de peso. Sostener ante la evidencia disponible que la obesidad es una responsabilidad personal, sería como alegar que lo que mató a las víctimas de una inundación no fue la marejada de agua, sino su falta de capacidad personal para nadar.

Como señalamos desde el inicio, la presentación de la obesidad como ‘epidemia’ no agrega ni aporta nada a la discusión, esto solo sirve para ahondar los prejuicios y la discriminación hacia las personas gordas, al tiempo que crea pánico

moral, con los gordos y gordas convertidos en blancos de formas de escarnio y maltrato, formas que se consideran inaceptables cuando van dirigidas hacia grupos sociales subalternos, pero que resultan socialmente toleradas y hasta alentadas cuando se dirigen hacia gordos y gordas. La gordofobia como el último prejuicio aceptado. ■

Referencias

- Alcabes, Philip. 2009. *Dread: how fear and fantasy have fueled epidemics from the black death to avian flu*. EUA: Public Affairs.
- Aamodt, Sandra. 2016. *Why diets make us fat: the unintended consequences of our obsession with weight loss*. EUA: Penguin.
- Aronowitz, Robert. 2015. *Risky medicine: our quest to cure fear and uncertainty*. EUA: University of Chicago Press.
- Atkins, Robert C. 1972. *Dr. Atkins' diet revolution*. EUA: Bantam.
- Bacon, Linda. 2008. *Health at all sizes: the surprising truth about your weight*. Dallas: Benbella Books.
- Boero, Natalie. 2012. *Killer Fat: Media, Medicine, and Morals in the American "Obesity Epidemic"*. EUA: Rutgers University Press.
- Bowden, Jonny y Stephen Sinatra. 2012. *The great cholesterol myth: why lowering your cholesterol won't prevent heart disease-and the statin-free plan that will*. EUA: Fair Winds Press.
- Bray, George A. 1995. Life insurance and overweight. *Obesity Research*, 3(1): 97-99, enero. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/j.1550-8528.1995.tb00125.x>
- Bray, George A. 2020. The pain of weight gain: self-experimentation with overfeeding. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 111(1): 17-20, enero. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz264>
- Campos, Paul. 2004. *The obesity myth: why America's obsession with weight is hazardous to your health*. EUA: Gotham Books, 2004.
- 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>
- Casazza, Krista, Andrew Brown, Arne Astrup *et al.* 2015. Weighing the evidence of common beliefs in obesity research. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 55(14): 2014-2053. <https://doi.org/10.1080/10408398.2014.922044>
- Cawley, John. 2004. The impact of obesity on wages. *Journal of Human Resources*, 39(2): 451-474.

- Cohen, Stanley. 1972. *Folk devils and moral panics*. Londres: MacGibbon & Kee.
- Colman, Eric. 1998. Obesity in the Paleolithic Era? The Venus of Willendorf. *Endocrine Practice*, 1(4): 58-59, enero. <https://search.proquest.com/docview/1691414649?accountid=14598>
- Conrad, Peter. 1975. *Identifying hyperactive children: the medicalization of deviant behavior*. Tesis doctoral. Universidad de Boston. Boston: edición del autor. (Reimpreso como: *Identifying hyperactive children: the medicalization of deviant behavior—expanded edition*. EUA: Ashgate Publishing, 2006).
- De Girolami, Cheney. 1998. Virtue/Virtues. En H. E. Roberts (edit.), *Encyclopedia of comparative iconography: Themes depicted in works of art*. Reino Unido: Routledge, 908-922.
- Dehghan, M. A., Mente A., X. Zhang *et al.* 2017. Associations of fats and carbohydrate in-take with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): A prospective cohort study. *The Lancet*. 390(10107): 2050-2062. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28864332/>
- Deurenberg, Paul. 2009. Body composition. En Michael J. Gibney (ed.), *Introduction to human nutrition*. Reino Unido: Wiley and Blackwell, 12-30.
- Dublin, Louis I. 1953. Relation of obesity to longevity. *The New England Journal of Medicine*, 248(3): 971-974, junio 4. file:///C:/Users/52554/Libros%20electr%C3%B3nicos/Dublin,%20Relation%20obesity%20and%20longevity%20-%201953.pdf
- Dhurandhar, Emily J. 2016. The food-insecurity obesity paradox: a resource scarcity hypothesis. *Physiology & Behavior*, 162: 88-92, agosto. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5394740/pdf/nihms845194.pdf>
- Farías, María Magdalena y Ada M. Cuevas y Fátima Rodríguez. 2011. Set-point theory and obesity. *Metabolic Syndrome and Related Disorders*, 9(2): 85-89, marzo. <https://doi.org/10.1089/met.2010.0090>
- Fitzpatrick, Michael. 2001. *The tyranny of health: doctors and the regulation of lifestyle*. Reino Unido: Routledge.
- Fletcher, Isabel. 2012. *Obesity: a historical account of the construction of a modern epidemic*. Tesis doctoral. Universidad de Edimburgo. Reino Unido: edición de la autora. <https://era.ed.ac.uk/bitstream/handle/1842/6453/Fletcher2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Frankenfield, D. C., W. A. Rowe *et al.* 2001. Limits of body mass index to detect obesity and predict body composition. *Nutrition*, 17(1): 26-30. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900700004718?casa_token=4YqFY8fMkxcAAAAA:bC_Eso8HsoGEEM8wmeQ5cFgxn7YojCmPDoxk-bySbeK56XOu3dnpvZVcsh3JphZ65Dy4FgcuXnM
- Furdell, Elizabeth Lane. 2009. *Fatal thirst: diabetes in Britain until insulin*. Leiden: Brill.

- Gaesser, Glenn A. 2009. Is “permanent weight loss” an oxymoron? The statistics on weight loss and the National Weight Control Registry. En Esther Rothblum y Sondra Solovay (eds.), *The fat studies reader*. Nueva York: New York University Press, 37-41.
- Gard, Michael y Jan Wright. 2005. *The obesity epidemic: science, morality and ideology*. Reino Unido: Routledge.
- Gilman, Sander L. 2004. *Fat boys: a slim book*. Nebraska: Nebraska University Press.
- Gilman, Sander L. 2008a. *Fat: A cultural history of obesity*. Reino Unido: Polity Press.
- Gilman, Sander L. (ed.). 2008b. *Diets and dieting: A cultural encyclopedia*. Reino Unido: Routledge.
- Gómez Pérez, Daniela, Manuel S. Ortiz y José L. Saiz. 2017. Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los equipos de salud: una revisión de la literatura. *Revista Médica de Chile*, 145(9): 1160-1164, septiembre. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000901160>
- Greene, Jeremy A. 2006. *Prescribing by numbers: drugs and the definition of disease*. EUA: Johns Hopkins University Press.
- Guyenet, Stephan. 2018. Why the carbohydrate-insulin model of obesity is probably wrong: A supplementary reply to Ebbeling and Ludwig’s JAMA article. <https://www.stephanguyenet.com/why-the-carbohydrate-insulin-model-of-obesity-is-probably-wrong-a-supplementary-reply-to-ebbeling-and-ludwigs-jama-article/>
- Hernández Licona, Gonzalo, Enrique Minor Campa y Rodrigo Aranda Balcázar. 2012. Determinantes económicos: evolución del costo de las calorías en México. En J. A. Rivera Dommarco (ed.), *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM, 145-164.
- Hojjat, Tahereh Alavi y Rata Hojjat. 2017. *The economics of obesity: poverty, income inequality and health*. Singapur: Springer.
- Horwitz, Allan y Jerome Wakefield. 2007. *The loss of sadness: how psychiatry has transformed normal sadness into depressive disorder*. EUA: Oxford University Press.
- Howell, Joel D. 1993. Concepts of heart-related diseases. En Kenneth F. Kiple (ed.), *The Cambridge world history of human disease*. Reino Unido: Cambridge University Press, 91-102.
- Hu, Sumei, Lu Wang, Jacques Togo *et al.* 2020. The carbohydrate-insulin model does not explain the impact of varying dietary macronutrients on the body weight and adiposity of mice. *Molecular Metabolism*, 32: 27-43, febrero. <https://doi.org/10.1016/j.molmet.2019.11.010>
- Illich, Iván. 1975. *Medical nemesis: The expropriation of health*. EUA: Calder & Boyars.
- Ludwig, David S., Cara B. Ebbeling. 2018. The carbohydrate-insulin model of

- obesity: beyond “calories in, calories out”. *Journal of the American Medical Association – Internal Medicine*, 178(8): 1098-1103, ago-sto. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6082688/>
- Mann, Traci I. 2015. *Secrets from the eating lab: the science of weight loss, the myth of will-power, and why you should never diet again*. EUA: Harper Collins.
- Matelski, Elizabeth M. 2017. *Reducing bodies: mass culture and the female figure in postwar America*. EUA: Taylor & Francis.
- McMichael, Lonie. 2013. *Acceptable prejudice? Fat, rhetoric and social justice*. Nashville: Pearson Press.
- Moreno, Lux. 2018. *Gorda vanidosa: Sobre la gordura en la era del espectáculo*. Buenos Aires: Ariel.
- Moore, Carla. J. y Solveig A. Cunningham. 2012. Social position, psychological stress, and obesity: a systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(4): 518-526, abril. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2011.12.001>
- Moss, Michael. 2013. *Salt, sugar, fat: how the food giants hooked us*. WH Allen.
- Neel, James V. 1962. «Diabetes mellitus: a “thrifty” genotype rendered detrimental by “pro-gress”? *American Journal of Human Genetics*, 14(4): 353-362, diciembre. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1932342/>
- O’Hara, Lily y Jane Taylor. 2018. What’s wrong with the “war on obesity?” A narrative review of the weight-centered health paradigm and development of the 3c framework to build critical competency for a paradigm shift. *SAGE Open*, abril-junio, 1-28. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244018772888>
- Oliver, J. Eric. 2006. *Fat politics: the real story behind America’s obesity epidemic*. EUA: Oxford University Press.
- Orbach, Susie. 1978. *Fat is a feminist issue: The anti-diet guide to permanent weight loss*. Nueva York: Paddington Press.
- Peña, Manuel y Jorge Bacallao. 2000. *Obesity and poverty: A new public health challenge*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Phelan, S. M., D. J. Burgess, M. W. Yeazel *et al.* 2015. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity». *Obesity Reviews*, 16(4): 319-326, marzo. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
- Pranata, Raymond, Michael Anthonius Lima, Emir Yonas *et al.* 2020. Body mass index and outcome in patients with COVID-19: A dose–response meta-analysis. *Diabetes & Metabolism Journal*, 44(4), julio (en prensa). Versión en preprint: <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2020.07.005>
- Popkin, Barry. 2008. *The world is fat: the fads, trends, policies, and products that are fattening the human race*. EUA: Penguin.
- Porta, Miquel (ed.). 2014. *A dictionary of epidemiology*, 6a ed. EUA: Oxford University Press.

- Rivera Dommarco, Juan Ángel, Ismael Campos Nonato, Simón Barquera Cervera y Teresita González de Cossío. 2012. Epidemiología de la obesidad en México: Magnitud, distribución, tendencias y factores de riesgo. En J. A. Rivera Dommarco (ed.), *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM, 79-98.
- Rodríguez Villalobos, Martha Claudia y Erick Rangel González. 2015. ¿Tener obesidad es realmente una desventaja en el mercado laboral mexicano? *Ensayos Revista de Economía*, 34(2): 35-62, noviembre. file:///C:/Users/52554/AppData/Local/Temp/2_Tener_obesidad_es_realmente_una_desventaja_en_el_mercado_laboral_mexicano.pdf
- Rothberg, Michael B. 2013. Coronary artery disease as clogged pipes: a misconceptual model. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 6(1): 129-132, enero. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.112.967778>
- Rothblum, Esther y Sondra Solovay (eds.). 2009. *The fat studies reader*. Nueva York: New York University Press.
- Shamah Levy, Teresa, Ismael Campos Nonato, Lucía Cuevas Nasu *et al.* 2020. Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 61(6): 852-865, noviembre. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut100k2018/doctos/analiticos/17-10585-sobrepeso.pdf>
- Siri-Tarino, P. W., Q. Sun, F. B. Hu y R. M. Krauss. 2010. Meta-analysis of prospective cohort studies evaluating the association of saturated fat with cardiovascular disease. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91(3): 535-546, enero. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.27725>
- Skrabaneck, Petr. 1994. *The death of humane medicine and the rise of coercive healthism*. Reino Unido: The Social Affairs Unit.
- Stevens, Gretchen A., Gitanjali. M Singh, Yuan Lu *et al.* 2012. National, regional, and global trends in adult overweight and obesity prevalences. *Population Health Metrics*, 10(22), noviembre. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-10-22>
- Stinson, Sara, Barry Bogin y Dennis H. O'Rourke. 2012. *Human biology: an evolutionary and biocultural perspective*. EUA: Wiley & Sons.
- Taubes, Gary. 2007. *Good calories, bad calories: challenging the conventional wisdom on diet, weight control and disease*. Nueva York: Alfred A. Knopf Books.
- Teicholz, Nina. 2015. *The big fat surprise: why butter, meat and cheese belong in a healthy diet*. Nueva York: Simon and Schuster.
- Toomath, Robyn. 2017. *The obesity epidemic: why diets and exercise don't work—and what does*. EUA: Johns Hopkins University Press.
- Tucker, Todd. 2006. *The great starvation experiment: the heroic men who starved*

- so that millions could live*. Nueva York: Simon & Schuster.
- Vigarello, Georges. 2010. *Les métamorphoses du gras: histoire de l'obésité. Du Moyen Age au XXe siècle*. París: Editions du Seuil.
- Wear, Delese, Julie M. Aultman, Joseph Varley *et al.* 2006. Making fun of patients: medical students' perceptions and use of derogatory and cynical humor in clinical settings. *Academic Medicine*, 81(15): 454-462, mayo. https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2006/05000/Making_Fun_of_Patients__Medical_Students_.9.aspx
- Weisz, George. 2014. *Chronic disease in the twentieth century: A history*. EUA: Johns Hop-kins University Press.
- WHO – World Health Organization. 1949. *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, 6th Revision of the International Lists of Diseases and Causes of Death Adopted in 1948*. Ginebra: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42893/ICD_10_1949_v2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WHO – World Health Organization. 1998. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity*. Ginebra: WHO.
- WHO – World Health Organization. 2014. *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Ginebra: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=4F1FE12459E8E-5800B99539A4240DFA6?sequence=1
- Wiklund, Peder, Fredrik Toss, Lars Weinehall *et al.* 2008. Abdominal and gynoid fat mass are associated with cardiovascular risk factors in men and women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 93(11): 4360-4366, noviembre 1. <https://doi.org/10.1210/jc.2008-0804>
- Wilson, Brian C. 2014. *Dr. John Harvey Kellogg and the religion of the biologic living*. EUA: Indiana University Press.
- Yudkin, John. 1972. *Pure, white and deadly: The problem of sugar*. Londres: Davis-Poynter.

ENTREVISTA

Monserrat Salas Valenzuela

Pinceladas entre antropología, alimentación, obesidad e interdisciplina

Conversación con Mabel Gracia Arnaiz*

Brushstrokes between anthropology, diet, obesity and interdiscipline

Conversation with Mabel Gracia Arnaiz



Platícanos cómo llegaste a los estudios sobre antropología de la alimentación.

Me formé como antropóloga social de una forma indirecta, a través de la carrera de geografía e historia, porque entonces en España no existía la antropología, aunque podías ir cursando asignaturas optativas a lo largo de los 5 años de la carrera; posteriormente, hice el doctorado en antropología urbana en la Universidad de Barcelona y me fui a hacer el posgrado en el campus de Tarragona, en donde se esta-

ban proponiendo como líneas de investigación la antropología urbana, los estudios urbanos y los estudios en antropología médica.

Originalmente, estaba decidida a realizar investigación sobre estudios urbanos, pero la vida te lleva a tomar decisiones también de tipo pragmático. Quería trabajar en comunidades marginadas del área metropolitana de Barcelona, en procesos de segregación espacial y de segregación social, pero, finalmente, lo tenía que complementar con mi dedicación profesional, ya que entonces estaba trabajando en una agencia de publicidad, lo cual me llevó a cambiar mi objeto de estudio hacia las prácticas alimentarias vistas desde el punto de vista de la publicidad, pues me resultaba más factible hacer la tesis doctoral con esa combinación que con los estudios urbanos.

Llegué a la alimentación de una forma espontánea, pues por mi interés en la publicidad y los procesos de cambios económicos sociales, la alimentación cons-

* Mabel Gracia Arnaiz es Profesora Titular de la Universitat Rovira i Virgili, en Tarragona, España, en el Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social, sus líneas de investigación conjuntan alimentación, salud y género. Cuenta con decenas de publicaciones en revistas y libros.

Correo electrónico: mabel.gracia@urv.cat

Salas Valenzuela, Monserrat. «Pinceladas entre antropología, alimentación, obesidad e interdisciplina. Conversación con Mabel Gracia Arnaiz.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 207-215.

tituía un espacio privilegiado para observar cómo España se había transformado en esas últimas décadas. Me interesaba partir de mi propia experiencia como sujeto en dichos procesos, como mujer nacida en los años sesenta, viviendo el desarrollismo franquista, cada vez más cuestionado y en camino hacia la transición; observar las modificaciones sociales y económicas que afectaron a las mujeres; las transformaciones en la cultura alimentaria.

Así, busqué hilvanar la publicidad como un espacio donde se reflejaban los cambios micro y macro, el marketing asociado con los nuevos productos, mayormente industrializados; pero también los cambios en los saberes, en las maneras de hacer la cocina en la alimentación doméstica y allí encontré mi aterrizaje final, llegué al ámbito de la antropología de la alimentación de la mano de dos tutores: Jesús Contreras y Silvia Carrasco, cuando la antropología de la alimentación era una línea nueva en España, no así en otros lugares de Europa, donde se contaba con un núcleo teórico consistente, sobre todo en Francia y Gran Bretaña.

Silvia me ayudó mucho en la parte de la construcción del marco teórico y Jesús en la parte metodológica, me sentí muy bien guiada —lo que no siempre sucede en las direcciones de tesis— y fui adentrándome en los clásicos de la antropología, en un repaso, desde el siglo XIX, de cómo esta disciplina había construido la alimentación como objeto de estudio pero sin constituir ninguna de las *grandes antropologías*. Siempre aparecía en las monografías la parte relacionada con las subsistencias, con la producción y distribución de alimentos, pero no era la antropología económica, ni la antropología de la religión, aunque siempre aparecía la alimentación en los procesos rituales; tampoco era la antropología del parentesco, aunque muchas veces los dones estaban basados en cuestiones alimentarias. Entonces descubrí, en autores como Marcel Mauss, que la alimentación era una especie de *ventana*, en términos más formales como un hecho social total, a partir del cual cualquier manifestación cultural sea de parentesco, económico, o cualquier otro, tenía su expresión en las prácticas alimentarias, y que a partir del sistema alimentario puedes deducir cómo funcionaban en esa cultura las cuestiones relacionadas con la identidad, con el género, con la salud. Desde entonces ha sido un espacio con tantas ventanas posibles en el ámbito de la salud, del género, de la economía, de la ecología.

Entonces, ¿por qué estudiar la alimentación desde la antropología?, porque constituye un espacio privilegiado para analizar esa doble característica que tenemos como seres humanos, seres biológicos, por una parte, y seres sociales, por otra, porque existe una débil frontera entre cultura y natura; para sobrevivir necesitamos alimentarnos, pero no solamente comemos porque los alimentos contienen sustancias nutritivas, sino ¿qué funciones se le atribuyen a la alimentación?: la de procurar sustento, y los alimentos nos dan esas sustancias, que por un lado son físicas, pero también incorporamos aquellos atributos y significados

sobre lo que es bueno y malo para el cuerpo y para el alma. Entonces, si consumimos la comida, estamos consumiendo esos atributos. La frase “somos lo que comemos”, del filósofo alemán Feuerbach, muestra que realmente lo somos en términos tanto físicos y biológicos, como también culturales.

Lo relevante para el antropólogo que se dedica al estudio de las sociedades y de las culturas, es cómo estas se organizan y se estructuran; sin embargo, debido a que la comida es una actividad central muy cotidiana y a veces lo que es cotidiano como que no tiene sentido, no le das el mismo valor que si es un rito de paso o que si es una actividad esporádica. Pensemos, si comemos de 3 a 4 veces al día, y si multiplicas esto por los años que vamos a vivir, la esperanza de vida pues son 70 u 80 años, pues estamos comiendo 150 mil veces. Es tan cotidiano que cuesta pensar en la centralidad que tiene en nuestras vidas e interpretamos que ese acto de ponernos comida en la boca es mecánico, y no lo es, para cuando lleguemos al punto de digerir, cuando empieza a actuar la parte nutricional de la composición de los alimentos, ya antes, va a depender de normas, de la disponibilidad, de la tecnología, de la economía, de las relaciones de poder, que finalmente harán que una persona se introduzca en la boca una cosa u otra, si es niño, si es hombre, si es mujer o mayor, si es viejo. Por tanto, de ser un campo que no estaba estructurado, ni teórica ni metodológicamente, se ha ido construyendo, sobre todo desde los años 80, en un ámbito de interés para la antropología, para la sociología, para la historia.

¿Cómo llegas a México?

Una de las líneas que trabajamos en nuestro departamento desde hace décadas es la de antropología médica, y por ello contamos con la presencia anual de Eduardo Menéndez¹ como profesor visitante; en una ocasión platicábamos sobre mis investigaciones, le comenté que mi trabajo de campo lo realizaba en España, lo que denominamos antropología *at home*, antropología doméstica, pues en Tarragona consideramos que no hacía falta irse a sociedades diferentes a las nuestras ni cultural ni geográficamente, sino que teníamos trabajo para hacer en las propias comunidades. Y me dijo “cuando haya oportunidad Mabel, ponte en contacto con un equipo del Instituto de Nutrición”,² me nombró al doctor Alberto Ysunza³ y tiempo después, casi sin saberlo, coincidimos con algunas de las integrantes de su equipo en el Congreso Argentino de Antropología Social, en Rosario; fue una manera de reconocer y poner caras a las personas que

1 Antropólogo Social, Profesor/Investigador Titular C, del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) Ciudad de México. Coordinador del Seminario Permanente de Antropología Médica (SEPAM) del CIESAS, desde 1979 a la fecha.

2 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

3 Jefe del Departamento de Estudios Experimentales y Rurales, Dirección de Nutrición.

Eduardo me había comentado, y, a partir de allí, pensamos en la posibilidad de realizar algún trabajo colaborativo. Acordamos establecer un convenio, conocer el trabajo que se realizaba en Oaxaca, una propuesta de investigación-acción participativa, cómo se estaba aplicando en las comunidades. Fue como una alianza, un interés por trabajar en equipos interdisciplinarios, por ello propusimos un proyecto a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y logramos un apoyo durante 3 años... es lo que me trajo aquí.

Pláticanos respecto a tu enfoque de la medicalización de la alimentación.

Como te comenté, cuando empecé a trabajar en antropología de la alimentación, estaba sobre todo centrada en el análisis de los cambios sociales, económicos y políticos que pudieran explicar las nuevas maneras de comer actuales, la modernidad alimentaria. Realicé el análisis de discursos desde los años 60 hasta los 90, indagando cuáles eran los predominantes para promocionar determinados productos y, con independencia del producto que se tratara, aparecían algunas constantes y, entre estas, la salud. Me di cuenta de cómo el mercado estaba utilizando la salud como una herramienta a partir de la cual promocionar alimentos bajo el concepto *saludables*; ofrecer comida buena no solamente para el paladar, sino para la salud, utilizando la idea de que los alimentos podían venderse con el discurso y con el significado de ser casi medicamentos.

El proceso de medicalización no es un proceso exclusivamente contemporáneo, es un proceso histórico en el que la ciencia y la biomedicina se han ido apropiando de espacios y de prácticas que todos los grupos humanos han hecho siempre, que es la idea de comer bien y cuáles son las maneras de hacerlo. En momentos en que la disciplina de la nutrición se va consolidando, no solamente para analizar los alimentos, sino para tratar de educar o recomendar, tratar de informar a partir de esos conocimientos y de sus propias evidencias científicas —cuestionables o no, dogmáticas o no, porque sí que lo son—, se convierte en el saber hegemónico dentro de la biomedicina, que formula consejos nutricionales que parten de la idea de que la gente no sabe comer.

La modernidad en las maneras de comer se caracteriza por una gran profusión de comida, también una gran profusión de mensajes cacofónicos, confusos, y entonces aparece el conocimiento médico nutricional que, a través del concepto de dieta óptima, de recomendaciones, de estándares nutricionales, entre otros, trata de proponer consejo para que estés guiado o sepas cómo debes actuar, qué debes decidir, cómo puedes modificar o no tus preferencias para seguir un modelo de comportamiento alimentario; por ejemplo, recuerdo que en los años 70's en España, el aceite de oliva y los pescados azules eran malos para la salud, por las mismas razones que actualmente son considerados como buenos. Así, la nutrición genera dogmas incuestionables que hacen que la gente acabe considerando

que esto es lo bueno, que esto es lo saludable, aunque al cabo de 10 o 15 años, el propio conocimiento cambie y entonces la gente también deba modificar lo que piensa respecto al alimento.

Pero lo más interesante es que este proceso medicaliza una actividad que de alguna forma ya estaba construida y tenía, asimismo, su manera de aceptar y rechazar lo que potencialmente podía ser perjudicial. A través de los sistemas culinarios, las diferentes culturas, y en esto la antropología ayuda mucho a analizar las ideas de lo bueno, lo malo o lo saludable, o los mecanismos a partir de los cuales un grupo determinado hace que, por ejemplo, la yuca, alimento que potencialmente puede ser perjudicial por ser tóxica, mediante el cocinado y la fermentación se eliminen características perjudiciales para la salud. Entonces, el papel que ha tenido la cocina ha sido conformar un grupo de conocimientos a partir de los cuales algunos alimentos se convierten en tabú, sea porque se comprueba que no son saludables, o por razones ecológicas o religiosas. Así, la cocina constituye un recurso originado por los seres humanos que permite subsistir de generación en generación, de reproducirse físicamente, no solo socialmente.

Por tanto, cuando un conocimiento se va profesionalizando y va poniendo en el mercado especialistas en nutrición, cuyo saber experto, hegemónico y legitimado socialmente empieza a cuestionar si esas cocinas son o no saludables, o podrían serlo si tuvieran tal o cual cosa, pues nunca habíamos estado en este proceso tan medicalizados como ahora; la gente ha incorporado en su lenguaje toda una serie de términos, por ejemplo, no sabemos lo que significa una caloría, pero no queremos consumir alimentos calóricos o con muchas calorías; hablamos de hidratos de carbono en lugar de hablar de pasta; “tengo que comer proteínas” o “no me comí la proteína” son frases que se han ido incorporando dentro de una lógica en la que acabas sabiendo que determinadas cosas son mejores o peores, según qué tipo de enfermedades van apareciendo, o que se van decidiendo como poco saludables.

¿Y cómo se expresa el proceso de medicalización en la obesidad?

Este saber hegemónico es global, es universal. En particular me vi muy sorprendida cuando estábamos trabajando en los trastornos del comportamiento alimentario (TCA), porque nos interesaba ver cómo desde la psicología, se entendía el concepto de género por una parte y el de cultura por otro, cuando se trataba de nuevas enfermedades y enfermedades multicausales. Analizamos cómo era vista la cultura por parte de psiquiatras y por parte de psicólogos, y fue sorprendente que la cultura acabara exclusivamente reducida a aquello que proporciona un ideal de delgadez y, por tanto, todo se explicaba a partir de que las personas diagnosticadas con TCA lo eran porque habían asumido o incorporado que su cuerpo tenía que ser más delgado. Nos dimos cuenta de que lo que se estaba construyen-

do como uno de los problemas alimentarios más importantes del siglo XX, empezó a ser sustituido por otro que se iba a denominar obesidad. La gente hablaba como categoría cultural más bien de gordura, pero el concepto obesidad iba a ser retomado porque ya estaba en la literatura médica. En apenas dos décadas pasa a ser reconocido como una enfermedad grave de carácter epidémico y global. Nos sorprendió porque hasta entonces trabajábamos sobre prácticas alimentarias, procesos de medicalización, pero no había nada respecto a obesidad. Nos sorprendió la virulencia con la que emerge el problema, como un mal que avanza, que se duplica, la epidemiología pone las cifras sobre la mesa; en principio se plantea como una enfermedad propia de los países industrializados y al continuar investigando, la propia epidemiología va cambiando su discurso de la obesidad como una enfermedad que está afectando a países ricos y pobres.

Nos sorprendió también cómo se explicaba la obesidad, pues la cuestión de la cultura aparecía como un factor importante, aunque la definición en cualquier manual la señala como un problema aritmético entre calorías consumidas y calorías gastadas, cuando se gastan menos calorías de las ingeridas pues hay un desequilibrio, y esto es lo que provoca la obesidad. Resultaba curioso que frente a un problema aritmético, las medidas que se estaban aplicando estaban siempre basándose en el cambio que el sujeto tenía que hacer en relación con sus prácticas, era la cultura la que había producido la abundancia de alimentos, la desestabilidad en la oferta. Sin embargo, las propuestas que se hacían desde salud pública, se enfocaron en el sujeto, quien vuelve a ser responsable de ser más o menos gordo o de tener un peso más o menos aceptable desde el punto de vista de la salud.

Y bueno, empezaron a constituirse sociedades a nivel internacional para el estudio de la obesidad, a publicarse revistas científicas exclusivamente dedicadas a este tema, congresos de expertos, congresos con convocatorias anuales y además macrocongresos. Así, se observa que una temática que apenas había sido de interés para la medicina, considerada como asunto secundario, un problema estético e incluso incómodo, pasa, en apenas dos décadas, de considerarse un factor de riesgo, a considerarse por parte de la OMS⁴ como una enfermedad grave y como la epidemia del siglo XXI.

Desde tu trabajo antropológico, ¿en qué consiste una mirada interdisciplinaria para comprender la obesidad?

Cuando desde la biomedicina se habla de multidisciplinariedad, se continúa pensando en las disciplinas más vinculadas con la propia biomedicina, es decir, en el campo de los trastornos alimentarios, lo multidisciplinario es que el equipo estuviera compuesto por un psiquiatra, una enfermera, un psicoterapeuta y

4 Organización Mundial de la Salud.

cuando mucho una trabajadora social, quien se encarga de la relación familia–institución de asistencia sanitaria. En el campo de la obesidad, entiendo que se consideren de una manera diferente las estrategias que se autodenominan globales o integrales, porque si bien se define como una enfermedad multicausal en la que hay factores biológicos, psicológicos y socioculturales, el hecho de que se haya ido demostrando en estos años que su tratamiento realmente es muy difícil, y prácticamente se haya llegado a la conclusión de que no se cura, los factores socioculturales han ido adquiriendo cada vez más fuerza en la explicación del origen y de la causalidad, siendo la teoría del ambiente obesogénico la que está más presente hoy por hoy en las políticas de salud pública.

Desde mi perspectiva, son las condiciones económicas, políticas, tecnológicas, etcétera, las que estarían en la base. Se reconoce que lo social tiene un papel en el aumento de la obesidad, que lo económico tiene un papel, los Estados están obligados a aceptar la parte de responsabilidad que les toca, de asumir el mandato que hace la OMS en 2004, cuando insta a todos los países miembros a elaborar sus propias estrategias integrales, multisectoriales, pues reconociendo la causalidad sociocultural se tiene más capacidad explicativa para intervenir en diferentes niveles.

En el caso español, en 2005, el Estado había puesto encima de la mesa su estrategia global para hacer frente a la obesidad con modelos de prevención para atender la tendencia positiva que desde hace décadas va aumentando, y, aunque se ha incrementado menos rápido en los últimos años, la tendencia es ascendente. Sin embargo, estas estrategias consideran que la causalidad es la misma en todas partes, se buscan siempre las mismas evidencias científicas como son el empeoramiento de los hábitos alimentarios y el sedentarismo provocados por los procesos de industrialización y la modernización. Entendiendo así que el problema es el mismo en todo el mundo, las estrategias que se elaboran son muy parecidas en todo el mundo. En el terreno de las intervenciones comunitarias, básicamente se han centrado en escuelas y en niños, con el mismo eje dieta–ejercicio físico; programas hechos desde arriba con la idea de que comer saludable, cambiando los hábitos alimentarios y de ejercicio, tu vida se va a transformar y vas a ser saludable; se trata de campañas generales dirigidas a una población considerada socialmente muy homogénea.

Puedo señalar que en España y en México el modelo es el mismo y se analiza desde la misma óptica, pero la OMS se da cuenta de que la estrategia no está dando frutos, no está sirviendo para revertir la tendencia, ni siquiera para frenarla. Con lo cual empieza a modificar un poco lo que sería ese abordaje de las políticas preventivas y adaptar esas políticas a las realidades sociales y culturales de cada país conociendo cuáles son esas realidades. Y me pregunto ¿quién va a conocer esas realidades?, ciertamente un biomédico puede hacer un diagnóstico a partir

de encuestas que le van a indicar si sube o baja el IMC, pero ¿qué tiene que ver eso con las maneras de vivir, con las prácticas alimentarias, con cómo la gente puede gestionar mejor o peor su alimentación? Es decir, no puedes generalizar porque lo haya indicado la OMS, la obesidad tiene que ver con que determinados productos se hacen más baratos y por tanto son más consumidos, pero necesitas saber si esto es así, si se está haciendo así en tu país y en cada región.

Entonces, observo una falta de rigor y cierta ingenuidad, en el sentido de pensar que en todo el mundo las cosas funcionan de la misma manera, solo porque se trata de un problema epidémico y global; se requiere que esos análisis sean mucho más ajustados, lo cual no es sencillo porque hay tantos factores que pueden estar interviniendo, tampoco se trata de negar el aumento en la obesidad, pero sí tratar de que aquello que se construye como evidencia científica, sea discutido. Por ejemplo, en España, los salubristas⁵ coinciden en que ‘se ha sedentarizado la gente’, ¡yo lo discuto!, las actividades deportivas en España han aumentado muchísimo en los últimos 30 años; que ‘ha habido un empeoramiento de los hábitos alimentarios’, yo lo discuto, porque en una proyección histórica de 40 o 50 años atrás, desde el punto de vista nutricional hemos mejorado, consumimos más frutas, más vegetales, más pescado y más productos lácteos; es verdad que consumimos más carne y se nos dice que es negativo consumir más proteína de origen cárnico, pero en cualquier caso, España es el país de la Unión Europea con la mayor esperanza de vida. Además, ¿qué entiende la medicina cuando señala que ‘hay que recuperar las dietas tradicionales’?, ¿una dieta tradicional como la de nuestros abuelos, que tenían bocio, cretinismo y una serie de enfermedades relacionadas con la desnutrición y las carencias?

Ahí es donde encuentro que el trabajo interdisciplinario es interesante, porque sirve para cuestionar determinadas verdades que se dan porque siempre han estado ahí, nociones construidas por el propio conocimiento médico. Hace falta reflexión, crítica, y, sobre todo, saber qué es lo que pasa y saber cómo está o no afectando, y si es tan problemático como se dice, y si la solución está en lo que se está haciendo.

Finalmente ¿qué mensaje le compartes a quienes se están formando en estas áreas del conocimiento?

Edgar Morín decía que hemos de plantear un conocimiento *indisciplinario*, es decir, que fuera *cross* o transdisciplinario; muchas veces las personas que estamos dentro de las disciplinas, no salimos a los intersticios, a los espacios liminales, siendo que desde esa liminaridad nos podemos hacer otras preguntas, la gente

⁵ Un salubrista es un profesional que se dedica a mejorar la salud de la población por medio de la sinergia de diferentes disciplinas y actores. (N. del E.).

suele ser más inquieta, sale de las corazas impuestas por ciertos métodos y teorías que producen un solo tipo de conocimiento. Cuando aceptas que muchos problemas o fenómenos son complejos, dinámicos y de amplio alcance, te das cuenta de que con tu única disciplina no se resuelven todas las preguntas. Mi mensaje sería tratar de combinar y de discutir, crear espacios de discusión común en los que se expongan métodos, en los que se pongan conceptos, se desmonten y observen las genealogías, para ver cómo determinados conceptos e ideas están construidas a lo largo del tiempo: lo que hoy entendemos por obesidad, por anorexia, por alimentación saludable, en otras épocas, en otras culturas, fueron entendidas y definidas de otras maneras y se abordaron con otros conocimientos. Por eso, creo que en ese espacio liminal y en los espacios interdisciplinarios, es donde se pueden hacer esas preguntas y tratar de buscar respuestas con colegas que vengan de la arquitectura, del urbanismo, de la agronomía, que estudian soberanía alimentaria. Precisamente para hacerte preguntas que muchas veces tu propia disciplina no te permite, pero en la discusión y en la compartición con otros conocimientos y saberes, se van hilando, o al menos se dan respuestas más complejas, más matizadas y más abiertas. **D**

Muchas gracias Mabel.

David A. Reyes Chacón,* Aydé Cadena López,**
Gibrán Rivera González***

El Sistema de Gestión de Calidad y su relación con la innovación

The Quality Management System and its relationship with innovation

Abstract | For some authors, the Quality Management System (QMS) promotes creativity, adaptation, new processes or products and the discovery of new markets or customers. However, there are also those who claim that the QMS only generates small improvements, satisfies momentary needs or increases bureaucracy. This discussion has been intensified by the relevance of certifications based on ISO 9001, a document that establishes the clauses that define what a QMS is. Based on this, the objective of the work is to make a literature review to identify the indicators set out in the clauses of that standard and to analyze the arguments that the experts offer on them. The *snowball* technique was used to obtain the literature and, subsequently, a qualitative documentary review was carried out. The findings consist of the identification of certain indicators and a series of arguments that suggest a potential relationship between the QMS and innovation. This implies considering a new research agenda that deepens the study of the elements found, and that allows empirical research to verify the relationships proposed in this work.

Keywords | Quality Management System | ISO 9001 Standard | innovation | documentary review | administration.

Resumen | Para algunos autores, el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) promueve la creatividad, adaptación, nuevos procesos o productos y el descubrimiento de nuevos mercados o clientes. Aunque, también hay quienes aseguran que el SGC solo genera pequeñas mejoras, satisface necesidades momentáneas o incrementa la burocracia. Dicha discusión se ha

Recibido: 31 de enero, 2020.

Aceptado: 9 de junio, 2021.

* Maestro en ciencias en estudios interdisciplinarios para pequeñas y medianas empresas, estudiante del doctorado en gestión y políticas de innovación, UPIICSA, IPN.

** Doctora en estudios organizacionales, profesora visitante en la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería y Ciencias Sociales y Administrativas (UPIICSA), Instituto Politécnico Nacional (IPN).

*** Doctor en estudios de la información, profesor-investigador de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, UPIICSA, IPN.

Correos electrónicos: dreyesc@ipn.mx | aydecadena@gmail.com | gibranrg@gmail.com

Reyes Chacón, David A., *et al.* «El Sistema de Gestión de Calidad y su relación con la innovación.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 217-240.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2021.25.80975>

intensificado ante la relevancia cobrada por las certificaciones basadas en la Norma ISO 9001, documento donde se establecen las cláusulas que definen qué es un SGC. Con base en ello, el objetivo del trabajo es hacer una revisión de literatura para identificar los indicadores establecidos en las cláusulas de dicha norma y analizar los argumentos que los expertos ofrecen sobre ellos. Para la obtención de la literatura se utilizó la técnica *snowball* y, posteriormente, se realizó una revisión documental cualitativa. Los hallazgos consisten en la identificación de ciertos elementos y una serie de argumentos que permiten pensar en una relación potencial entre el SGC y la innovación. Aquello implica considerar una nueva agenda de investigación que profundice el estudio de los elementos encontrados, y que permita comprobar con investigaciones empíricas las relaciones propuestas en este trabajo.

Palabras clave | Sistema de Gestión de Calidad | Norma ISO 9001 | innovación | revisión documental | administración.

Introducción

PRAJOGO Y SOHAL (2001) afirman que la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) fomenta procesos como la mejora continua o la prioridad al cliente, pues una empresa siempre está en constante búsqueda de nuevas soluciones para responder a las necesidades tanto del contexto como de los clientes. Los autores argumentan que, de esta manera, se activa la creatividad, la adaptación y la introducción constante de nuevos productos y procesos; promoviendo que las organizaciones encuentren nuevos mercados, se integren a ellos y tengan nuevos clientes. Para Antunes, Texeira y Texeira (2017), aquello impulsa a la organización hacia la creación o adopción de nuevas actividades, poder responder a las demandas en menor tiempo y lograr los costos más bajos. También permite identificar y eliminar actividades que no crean valor para la organización.

No obstante, hay autores que consideran al SGC como gestor de pequeñas mejoras, por lo cual juzgan sobrestimado el valor que se le asigna. Así, por ejemplo, Zeng, Zhang, Matsui y Zhao (2017) aseveran que se ignoran otros elementos que también tienen una injerencia importante en la calidad, en la mejora y en la innovación, tales como el contexto interno y externo de la organización. Por su parte, Martínez-Costa y Martínez-Lorente (2008) argumentan que la gestión de la calidad solo satisface necesidades momentáneas, sin necesariamente producir eficiencia o innovación. Otros trabajos señalan cómo algunas empresas conciben la gestión de la calidad y la innovación como procesos paralelos con objetivos diferentes (Leavengood, Anderson y Daim 2014), pues, mientras la primera busca hacer las cosas de mejor manera, la segunda intenta hacer las cosas de manera diferente (McAdam *et al.*, en Zeng *et al.* 2017). De tal modo que difícilmente puede encontrarse una relación donde el segundo sea consecuencia del primero (Leavengood *et al.* 2014).

Con el ánimo de aportar a dicho debate, el objetivo de este trabajo es hacer una revisión de literatura para identificar los indicadores establecidos en las cláusulas de la Norma ISO 9001 (2015) y realizar un análisis con los argumentos que los expertos ofrecen sobre el tema. Para ello, el documento está dividido en cinco apartados principales: en el primero, se define el marco de referencia, donde se identifican las cláusulas y principios establecidos en la Norma ISO 9001 (2015) sobre el SGC y que guiarán la revisión documental. En el segundo, se establecen los aspectos metodológicos que se retomaron para la búsqueda, obtención, revisión y procesamiento de los artículos consultados. En el tercero, se presentan los resultados obtenidos de la revisión. En el cuarto, se hace una discusión sobre aquellos resultados. El quinto contiene las conclusiones, donde se rescatan algunas limitaciones y aportaciones de la investigación, así como implicaciones que podrían derivarse del estudio.

La Norma ISO 9001 y el Sistema de Gestión de Calidad

Conforme a lo establecido en la Norma ISO 9000 (ISO TC/176, 2015a), el SGC puede definirse como un sistema cuya función es definir la política que seguirá la organización y las metas que fijará para la obtención de la calidad.¹ Ante ello, Méndez, Jaramillo y Serrano (2006) sostienen que el SGC consiste en una forma de estructurar y organizar las operaciones para dirigir y asegurar el buen funcionamiento de la organización, para que esta sea más rentable, competitiva y adaptable a las nuevas y cambiantes situaciones del mercado. Así, los elementos del SGC tienen la misión de lograr un impacto positivo en el rendimiento de toda la organización. Según la Norma ISO 9001 (2015), un SGC se implementa cuando aquella “necesita demostrar su habilidad para proveer consistentemente productos y servicios que cumplan con los requisitos legales y reglamentarios aplicables y del cliente, y aspira a aumentar la satisfacción de los clientes” (BSI Group 2015, 2).

La Norma ISO 9001 (ISO TC/176 2015b) establece que un SGC tiene diversas cláusulas que buscan impactar en diferentes rubros de la organización. Las primeras tres refieren a los objetivos y procesos de aplicación de la Norma.² En adelante solo se consideran las cláusulas que refieren a los elementos que integran el SGC (ISO TC/176 2015b). La cuarta cláusula, *Contexto de la organización*, refie-

1 La calidad es entendida en la Norma ISO 9000 (ISO TC/176 2015a) como el grado del cumplimiento de los requisitos para brindar un mejor producto o servicio.

2 La primera introduce el objetivo y el campo de aplicación. La segunda especifica las referencias normativas de asesoramiento para su aplicación. La tercera expone los términos y definiciones que se comprenden en la Norma ISO 9001 (ISO TC/176 2015b).

re al contexto y a las partes interesadas internas o externas que tienen un efecto sobre la organización. La quinta, *Liderazgo*, se enfoca en los elementos estratégicos de la alta dirección como la motivación, guía y dirección por parte de los líderes, más que por la imposición del poder coercitivo (BSI Group 2015). La sexta, *Planificación*, considera la prevención de los efectos negativos y la maximización de las oportunidades (ISO TC/176 2015b).

La séptima, *Apoyo*, señala requisitos de recursos humanos como la competencia de las personas, la conciencia de su función y las estrategias de comunicación dentro de la organización; y los de infraestructura, como las instalaciones, los equipos o el *software*, y que sean adecuados para cumplir los objetivos (BSI Group 2015, 7). La octava, *Operación*, pretende asegurar y controlar la disponibilidad de los productos y servicios, tanto legales, reglamentarios y del cliente (BSI Group 2015). Las cláusulas novena y décima, *Evaluación del desempeño* y *Mejora*, buscan que la organización realice la medición, captación de datos y tendencias de los procesos; incluyendo la percepción del cliente, con lo que pueda actuar con acciones que busquen mejorar los resultados (Norma ISO 9001, 2015). En la tabla 1 se muestran los elementos que integran cada cláusula.

Tabla 1. Cláusulas y principios del Sistema de Gestión de Calidad.

Cláusula	Principio
4. Contexto de la organización	4.1 Comprensión de la organización y de su contexto; 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas; 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad; 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.
5. Liderazgo	5.1 Liderazgo y compromiso; 5.2 Política; 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.
6. Planificación	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades; 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos; 6.3 Planificación de los cambios.
7. Apoyo	7.1 Recursos; 7.2 Competencia; 7.3 Toma de conciencia; 7.4 Comunicación; 7.5 Información documentada.
8. Operación	8.1 Planificación y control operacional; 8.2 Requisitos para los productos y servicios; 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios; 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente; 8.5 Producción y provisión del servicio; 8.6 Liberación de los productos y servicios; 8.7 Control de las salidas no conformes.
9. Evaluación del desempeño	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.2 Auditoría interna; 9.3 Revisión por la dirección.
10. Mejora	10.1 Generalidades; 10.2 No conformidad y acción correctiva; 10.3 Mejora continua.

Fuente: Elaboración de los autores con base en la Norma ISO 9001 (2015).

Dado lo anterior, Perdomo-Ortiz, González-Benito y Galende (2006) señalan que los SGC tienen una dimensión *dura* y una *suave*. La dimensión dura involucra aspectos formales de la organización como la estandarización y el control, los cuales aseguran que los requisitos son cumplidos y que el producto o servicio es eficiente y eficaz en el uso de los recursos. Los requisitos que se orientan a la gestión suave son los que se refieren a los elementos humanos o sociales que intervienen en la implementación del SGC como el liderazgo y filosofía de la alta dirección, el apoyo del proveedor a la capacitación de empleados y una mayor interacción con los empleados y clientes. Estos aspectos están más relacionados con un sistema social que abarca el establecimiento de la conciencia del cliente y la gestión de los recursos humanos (Zeng *et al.* 2017, 241). En la tabla 2, se mencionan los elementos que integran a cada dimensión.

En esta investigación, las cláusulas referentes al SGC son retomadas como líneas temáticas que permiten ubicar y organizar los elementos identificados, así como los argumentos que los autores presentan sobre ellos. Esto no implica que las cláusulas se mencionen de manera explícita en los textos analizados, sino que son utilizadas como referentes temáticos que permiten agrupar los elementos detectados de acuerdo con sus características. Por otra parte, las dimensiones dura y suave serán utilizadas para diferenciar los elementos formales o normativos —control y estandarización— de los elementos de índole humana o social —liderazgo, motivación, compromiso, filosofía de dirección o trabajo en equipo.

Tabla 2. Dimensiones del Sistema de Gestión de Calidad.

Dimensiones	
Suave	Dura
4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.	7.1.5 Recursos de seguimiento y medición.
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	7.5 Información documentada.
5.1 Liderazgo y compromiso incluyendo el enfoque al cliente.	8.1 Planificación y control operacional.
7.1.2 Personas.	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.
7.1.6 Conocimiento de la organización.	8.5 Producción y provisión del servicio.
7.2 Competencia.	8.6 Liberación de los productos y servicios.
7.4 Comunicación.	8.7 Control de las salidas no conformes.
	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
	10.2 No conformidad y acción correctiva.

Fuente: Elaboración de los autores con base en la Norma ISO 9001 (2015).

Aspectos metodológicos

Esta investigación consiste en una revisión documental de tipo cualitativo, para identificar los indicadores del SGC enmarcados en las cláusulas de la Norma ISO 9001, a partir del análisis de los argumentos que los autores exponen sobre el tema. Se consideró pertinente la revisión documental, pues es una técnica efectiva para la obtención de información a través de la búsqueda, revisión y análisis de la literatura producida acerca de un tema en particular. Por dicha razón, permite realizar un escaneo actualizado del estado del arte de cierto objeto de estudio. Aquello resulta conveniente para obtener categorías de análisis, justificar el uso de determinados marcos conceptuales e instrumentos de investigación y para identificar o ampliar la relación entre marcos de referencia (Barbosa, Barbosa y Rodríguez 2013).

Búsqueda y selección de la literatura

Para la búsqueda y selección de los artículos revisados se utilizó la técnica *snowball* o *bola de nieve*, la cual consiste en identificar casos pertinentes al objeto de estudio, mismos que conducen a otros casos y estos a otros más. Así, se va conformando una cadena que permite acceder a documentos o información a los que difícilmente puede accederse de otra forma (Atkinson y Flint 2001). En este caso, se consideró una técnica pertinente, pues uno de los autores de este trabajo, como parte de su investigación de tesis doctoral, identificó y revisó algunos artículos donde se mencionan y analizan ciertos indicadores que pueden ubicarse dentro de las cláusulas del SGC que se establecen en la Norma ISO 9001 (2015). Los argumentos que ofrecen los autores versan sobre los aspectos positivos y negativos, relacionados con su funcionalidad, pertinencia o utilidad. Con base en las referencias de estos artículos, se ubicaron y revisaron otros artículos donde se aborda aquella temática. A partir de los nuevos artículos, pudieron identificarse otros que también estudian dicho tema.

Así, se fue conformando una cadena de búsqueda de artículos que abordan los elementos del SGC. Un criterio para considerar un artículo fue que en el título contuviera las palabras *sistema de gestión de calidad* o *calidad*. Dado que en los primeros 10 artículos se encontró una constante mención del tema de la innovación³ y su relación con el SGC (Marin y Cuartas 2018; Bourke y Roper 2017; Wolniak 2017; Manders, Vries y Blind 2016; Kafetzopoulos, Gotzamani y Gkana 2015; Sch-

³ Schumpeter (2008) argumenta que la innovación es un proceso dinámico que promueve el desarrollo dentro de la organización a través de cambios. De esta definición parte el *Manual de Oslo* (2007) para establecer que la innovación sucede cuando se incorporan productos, procesos, métodos de comercialización u organización que resultan novedosos para mejorar los resultados, negociaciones o relaciones con externos en las empresas. Aunado a ello, Khalil (2000) comenta que la innovación se basa en aprovechar ideas nuevas que son la causa de cambios o mejoras graduales realizadas a prácticas existentes, aunque también provocan la creación de nuevos productos, servicios o procesos.

niederjans y Schniederjans 2015; Pacana, Gazda y Bednárová 2014; Bon y Mustafa 2013; Matias y Coelho Satish 2011; Satish y Srinivasan 2010), se estimó conveniente integrar dicho término a la búsqueda.

Lo anterior con la intención de obtener argumentos de los expertos sobre los elementos del SGC, pero en relación con el tema de la innovación. De ese modo, la búsqueda adquirió un sentido relacional entre ambos temas. Esta decisión también estuvo bastante influida por los trabajos de Khalil (2000) y Antunes *et al.* (2017), quienes exponen que los SGC ayudan a que las organizaciones tengan éxito, al incentivar el desarrollo de herramientas para una adaptación rápida a los cambios externos, a partir de recursos propios y nuevas capacidades; por lo que la gestión de la calidad adecuada ayuda, directa o indirectamente, a definir estrategias de innovación.

De tal forma que, en adelante, la búsqueda se realizó sobre artículos que contuvieran en sus títulos los términos *sistema de gestión de calidad* o *calidad e innovación*. Aquello con la intención de ampliar el rango de artículos encontrados. Se identificaron 29 artículos cuyos títulos contuvieron estos términos, los cuales fueron sumados a los 10 primeros; conformando así un total de 39. Posteriormente, se procedió a estudiarlos a fondo, en este proceso se descartaron nueve artículos que no tenían como temática principal al SCG. Al final quedaron 30 artículos que ofrecían un aporte considerable respecto al interés de esta investigación.

Revisión de los artículos

Una vez obtenidos los treinta trabajos, se procedió a realizar una revisión a profundidad. Para ello, cada autor analizó todos los trabajos con base en las cláusulas definidas por la Norma ISO 9001 (2015), las cuales fueron tomadas como líneas temáticas que ayudaron a ubicar los diversos elementos del SGC que se enmarcan en dichas cláusulas y a detectar los argumentos que los expertos ofrecieron sobre ellos. Concluida la revisión hubo una reunión para compartir los elementos encontrados y los argumentos rescatados sobre ellos.

Debido a que en la búsqueda se integró el término innovación, la literatura consultada mencionaba constantemente conceptos como innovación radical e incremental, *kaizen*, mejora continua; así como innovación de producto, organizacional, de proceso, etc. Ante ello y para tener una mejor comprensión de dichos términos, los autores consideraron pertinente recurrir al trabajo de Schumpeter (2008), quien propuso dos grados de innovación: la radical, que refiere a las transformaciones de alto impacto, al ser únicas e irrepetibles; y la incremental, que alude a los cambios paulatinos de los productos, procesos y servicios ya existentes. De acuerdo con el autor, dichos cambios impactan positivamente en beneficio de la organización, de sus clientes o de su entorno.

Generalmente, el concepto de innovación incremental se entiende como sinónimo de *kaizen* o mejora continua. Sin embargo, para este trabajo se dispone una diferencia entre ambos términos con base en Figueroa (2009), quien establece que el *kaizen* son pequeñas mejoras preventivas o reparativas que contribuyen a la innovación. De acuerdo con lo establecido por Figueroa (2009), puede hacerse una diferencia entre ambos términos, ya que las mejoras del *kaizen* no necesariamente alcanzan el grado de innovación. Así como hay diferentes grados de innovación, existen diversos tipos; los más reconocidos son los establecidos en el *Manual de Oslo* (2007):⁴

1. Innovación de producto —bienes y servicios—: representan cambios importantes en las características de los productos o servicios, incluyen tanto aquellos que son completamente nuevos como los que han experimentado mejoras sustanciales.
2. Innovación de proceso: consiste en la introducción de un método de producción o de distribución nueva o significativamente mejorada. Incluye mejoras significativas en técnicas o equipo.
3. Innovación organizativa: refiere a la introducción de un nuevo método de organización en las prácticas de negocio, a la organización del trabajo o a las relaciones externas de la empresa.
4. Innovación comercial: radica en la introducción de un nuevo método de comercialización que entraña importantes mejoras en el diseño o presentación del producto, en su posicionamiento, en su promoción o en su precio.

Dichas definiciones fueron de ayuda para tener una mayor comprensión de los argumentos rescatados de la literatura consultada. Así, con base en la revisión realizada a partir de las cláusulas de la Norma ISO 9001 (2015), teniendo como soporte dichas definiciones, se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación.

Resultados

Para la presentación de los resultados obtenidos, cada subapartado se titula como alguna de las siete cláusulas del SGC que se definen en la Norma 9001 (2015). Esto

⁴ Con la emisión de la cuarta edición del *Manual Oslo* se propone la existencia de los mismos tipos de innovación concentrados en dos grupos: 1) innovación de producto, y, 2) innovación de un proceso comercial. En este último se incluye la innovación de proceso, comercial y organizacional (OCDE 2018). Sin embargo, para una mayor comprensión de la especificidad de los argumentos planteados en los artículos, se plantea el uso de las cuatro categorías del *Manual Oslo* tercera edición.

no implica que las cláusulas hayan sido mencionadas de forma explícita en los textos analizados, sino que son retomadas como líneas temáticas que permiten organizar los elementos identificados y los argumentos rescatados.

Contexto de la organización

El contexto de la organización hace referencia al contexto interno y externo de la organización (BSI Group 2015), por lo que todos los elementos contextuales se han ubicado en este apartado. Entre ellos se encuentran: la cultura nacional (Wolniak 2017), el país, el sector y la estructura organizacional (Manders *et al.* 2016). De los artículos revisados casi la mitad mencionan el contexto externo e interno como factores influyentes en la innovación. Por ejemplo, varios autores coinciden en que el contexto externo de la organización tiende a propiciar una innovación de tipo organizacional (Wolniak 2017; Bon y Mustafa 2013; Schniederjans y Schniederjans 2015; Thai-Hoang, Igel y Laosirihongthong 2006; Barragán y Zubieta 2006).

Wolniak (2017) muestra que la innovación organizacional puede ser influida por el contexto nacional, como, por ejemplo, el caso de la industria automotriz de los grandes países europeos que tienen una fuerte cultura del cuidado del medio ambiente, y donde demandan a las empresas que sean socialmente responsables y se preocupen por no generar contaminación. De acuerdo con el autor, esto presiona a que las empresas del sector tengan que certificarse en normas ambientales. Otros autores también argumentan que hay elementos del contexto externo de la organización que pueden incentivar la innovación de producto (Manders *et al.* 2016; Cabral, Nunes y Aguilar 2014; Prajogo y Sohal 2003). Factores contextuales del exterior, como el sector y el país, pueden influir en la innovación de producto cuando demandan productos diferentes a los que existen en el mercado (Manders *et al.* 2016). Por otra parte, algunos autores aseguran que la innovación de producto puede generarse por elementos del contexto interno de la organización, como el tamaño de la empresa. Las empresas más grandes son más propensas a generar productos innovadores o realizar cambios en los productos que ya tienen, pues cuentan con una mayor infraestructura y recursos para ello (Thai-Hoang *et al.* 2006; Barragán y Zubieta 2006).

La mayoría de los artículos también coinciden en que los elementos contextuales se relacionan con una innovación de grado incremental, pues las demandas del entorno y las respuestas de la empresa se originan en largos procesos de formulación (Bon y Mustafa 2013; Wolniak 2017; Thai-Hoang *et al.* 2006). Para poder brindar una respuesta eficaz, la empresa debe emprender procesos de cambio que difícilmente se dan de un día para otro (Santos y Álvarez 2008; Barragán y Zubieta 2006). De acuerdo con lo establecido por diversos autores, la innovación propiciada por el contexto interno y externo de la organización pue-

de ubicarse en la dimensión suave del SGC (Schniederjans y Schniederjans 2015; Bon y Mustafa 2013; Thai-Hoang *et al.* 2006; Barragán y Zubieta 2006; Mangiarotti y Rillo 2010; Manders *et al.* 2016; Mushtaq, Peng y Lin 2011).

Liderazgo

El liderazgo incluye elementos relacionados con la alta dirección: motivación, compromiso, guía y dirección de los líderes (BSI Group 2015). Para la mayor parte de los trabajos analizados, el liderazgo estimula dos tipos de innovación. Una es la innovación de producto (Escrig-Tena *et al.* 2018; Kafetzopoulos *et al.* 2015; Thai-Hoang *et al.* 2006; Prajogo y Sohal 2004) y la otra es la innovación de proceso (González, Tierno y Botella 2018; Satish y Srinivasa 2010; Abrunhosa y Moura 2008; Perdomo-Ortiz, González-Benito y Galende 2006). Prajogo y Sohal (2004), por ejemplo, mencionan que el liderazgo y el compromiso se relacionan con la innovación de producto cuando el líder es capaz de introducir nuevas ideas que se cristalizan en nuevos productos, aunado a su capacidad de gestionar de manera correcta a las personas involucradas en el desarrollo del nuevo producto. Así, para Escrig-Tena *et al.* (2018) elementos como la motivación, el comportamiento proactivo y su promoción impulsan la innovación de los productos, como generalmente sucede en las empresas de alta tecnología.

Por su parte, Abrunhosa y Moura (2008) argumentan que el liderazgo fomenta la innovación de proceso cuando el líder o los líderes logran establecer canales abiertos de comunicación, incentivar el trabajo en equipo, promover nuevas prácticas de gestión y lograr que estas sean aceptadas y replicadas por el personal de apoyo. Ejemplo de ello son las organizaciones de servicio, específicamente de la industria hotelera, donde los procesos dependerán en gran medida de la filosofía de gestión que tenga el gerente. González *et al.* (2018) argumentan que, si esa filosofía es innovadora, aquello se reflejará en procesos diferentes.

Una parte considerable de los artículos establece que el liderazgo tiene fuerte injerencia en la innovación incremental (González *et al.* 2018; Bon y Mustafa 2013; Thai-Hoang 2006; Kafetzopoulos *et al.* 2015; Abrunhosa y Moura 2008). Aquello porque, de acuerdo con Thai-Hoang *et al.* (2006), el líder debe motivar y gestionar al personal de apoyo para que se puedan crear nuevos productos o procesos. Esto requiere de largos periodos de tiempo y de cambios graduales que se van incorporando a las formas de gestión. Aunado a ello, varios autores afirman que el liderazgo también puede favorecer el proceso de *kaizen* o mejora continua (Perdomo-Ortiz *et al.* 2006; Satish y Srinivasan 2010; Escrig-Tena *et al.* 2018; Prajogo y Sohal 2004). Perdomo-Ortiz *et al.* (2006) aseguran que esto se debe a que los líderes proponen prácticas innovadoras y buscan un mejor rendimiento, lo cual va generando un proceso de mejora continua en lugar de innovaciones incrementales aisladas.

Se identificó que, para diversos autores, el liderazgo y sus elementos como el compromiso y la motivación (Prajogo y Sohal 2004b, Thai-Hoang *et al.* 2006), la comunicación (Abrunhosa y Moura 2008), el rendimiento (Perdomo-Ortiz *et al.* 2006) y la filosofía de gestión (González *et al.* 2018) no están relacionados con la formalidad de la organización sino que dependen más de las capacidades personales de sus integrantes. Ante ello, Bourke y Roper (2017) sostienen que la innovación generada por los elementos del liderazgo se da desde la dimensión suave del SGC; ya que en esta dimensión se consideran factores humanos como el liderazgo, la filosofía de la alta dirección y el apoyo del proveedor a la capacitación de empleados.

Planificación

En la planificación hay elementos para la prevención de riesgos y maximización de oportunidades, como los objetivos, los cambios planeados, acciones para abordar riesgos y las acciones para aprovechar las oportunidades (ISO TC/176 2015b). Dos trabajos mencionaron la planificación como vía para poder llegar a la innovación. Uno de ellos es el artículo de Prajogo y Sohal (2006), el cual establece que la planificación motiva la innovación de producto, cuando se planea de manera correcta la creación de un nuevo producto y cuando se planifica que cumpla con ciertos estándares de calidad. Por otro lado, Terziovski y Guerrero (2014) establecen que la planificación puede llevar a la innovación de proceso, cuando se planea la reestructuración de los procesos para una coordinación eficiente entre actividades.

Prajogo y Sohal (2006) también mencionan que la planificación es viable para lograr una innovación de tipo incremental, pues a través de ella se planean procesos que deben atravesarse para lograr llegar a una verdadera innovación. Para Terziovski y Guerrero (2014), con la planificación se puede conseguir *kaizen* o mejora continua, porque se hace con la intención de ir mejorando los procesos durante su implementación. De acuerdo con ambos trabajos, la innovación que puede propiciarse con la planificación será desde la dimensión dura del SGC. Aquello por el intento de establecer medios formales de control operacional (Terziovski y Guerrero 2014), como los planes estratégicos de gestión para lograr los objetivos de calidad (Prajogo y Sohal 2006).

Apoyo

El apoyo indica los elementos relacionados con los recursos humanos, como la competencia de las personas, la conciencia del impacto de sus funciones y la comunicación. Así como los de infraestructura, tales como instalaciones y equipos (BSI Group 2015, 7). En la revisión de textos se encontró que los elementos de apoyo pueden facilitar una innovación de proceso (Kafetzopoulos *et al.* 2015;

Satish y Srinivasan 2010; Abrunhosa y Moura 2008; Perdomo-Ortiz *et al.* 2009a). Por ejemplo, Satish y Srinivasan (2010) indican que esto pasa cuando el enfoque en recursos humanos privilegia la información y la comunicación como vías para el mejoramiento en los procesos. Se parte del principio de que no basta contar con suficiente información documentada, sino que es necesario difundirla por medio de la comunicación. En ese sentido, los autores aseguran que la innovación depende de las personas y de los procesos que se establecen entre ellas. Cabe mencionar que otros autores argumentan, aunque en menor medida, que desde elementos como la información (Bon y Mustafa 2013) y los recursos humanos (Perdomo-Ortiz *et al.* 2009a) puede impulsarse, asimismo, una innovación organizacional.

La mayoría de los artículos destacan que los elementos referidos en este apartado se relacionan, de alguna manera, con una innovación incremental (Bon y Mustafa 2013; Kafetzopoulos *et al.* 2015; Satish y Srinivasan 2010; Abrunhosa y Moura 2008; Perdomo-Ortiz *et al.* 2009a). Para Abrunhosa y Moura (2008), por caso, la comunicación puede generar una transformación paulatina en los procesos, lo que puede dar como resultado final la innovación. De igual forma, se argumenta que la innovación puede impulsarse desde los elementos de recursos humanos (Perdomo-Ortiz *et al.* 2009a) y de comunicación (Satish y Srinivasan 2010) ubicándose en la dimensión suave del SGC. Sin embargo, la información se sitúa en la dimensión dura, ya que la organización basa su toma de decisiones en la información formal que obtiene (Kim, Kumar y Kumar 2012). Así, para dichos autores hay elementos de apoyo que podrían propiciar cambios tanto desde la dimensión suave como desde la dimensión dura del SGC.

Operación

La operación engloba todos los requerimientos de diseño, control y producción de los productos y servicios. Entre ellos se encuentran: el control de insumos, traslado o entrega de los productos y servicios de posventa (BSI Group 2015). En los textos consultados, una parte considerable infiere que los elementos de operación afectan la innovación de proceso (González *et al.* 2018; Escrig-Tena *et al.* 2018; Antunes, Texeira y Texeira 2017; Kafetzopoulos *et al.* 2015; Schniederjans y Schniederjans 2015; Terziovski y Guerrero 2014; Satish y Srinivasan 2010; Santos y Álvarez 2008; Thai-Hoang *et al.* 2006; Prajogo y Sohal 2003), por ejemplo, cuando las empresas adoptan y ponen en marcha estrategias para procurar la calidad en todo el proceso emprendido, y que se pueda llegar a un resultado esperado. Muestra de ello es el proceso de elaboración de un producto, ideado desde su creación hasta su venta (González *et al.* 2018; Antunes *et al.* 2017). Antunes *et al.* (2017) afirman que aquello generalmente puede notarse en las pequeñas y medianas empresas, las cuales tienen el control de todo el proceso de elabora-

ción de un producto. Cuando dicho proceso deja de brindar los resultados esperados, se le hacen modificaciones para que se ajuste a los objetivos de calidad del producto.

Parte considerable de esos autores mencionan que los elementos de operación incentivan una innovación de producto (Escrig-Tena *et al.* 2018; Antunes *et al.* 2017; Kafetzopoulos *et al.* 2015; Schniederjans y Schniederjans 2015; Terziovski y Guerrero 2014; Thai-Hoang *et al.* 2006; Prajogo y Sohal 2003). Al respecto, Thai-Hoang *et al.* (2006) mencionan que la innovación de producto se impulsa desde los elementos de operación, cuando hay una gestión abierta a los cambios que requiere el producto, pues esta puede propiciar las transformaciones necesarias. De acuerdo con Bossink (2002), dichos cambios buscarán responder a las nuevas demandas del ambiente y, entre más controlados y planificados estén los elementos de operación, hay más probabilidades de lograr innovación en los productos.

Ciertos autores argumentan que el grado de innovación que pueden generar los elementos de operación es de tipo incremental (Kafetzopoulos *et al.* 2015; Santos y Álvarez 2008), en particular cuando hay planificación (González *et al.* 2018; Bossink 2002), control (Antunes *et al.* 2017) y una gestión abierta a los cambios (Thai-Hoang *et al.* 2006). No obstante, otros infieren que la realización seguida de pequeñas transformaciones operativas motiva el *kaizen* o mejora continua y no necesariamente la innovación (Schniederjans y Schniederjans 2015; Terziovski y Guerrero 2014; Satish y Srinivasan 2010; Escrig-Tena *et al.* 2018; Liao, Chang y Wu 2010; Prajogo y Sohal 2003).

Algunos autores refieren que la innovación podría conseguirse a través de los elementos de operación que se encuentra en la dimensión dura del SGC, pues la operación de la organización responde a una normatividad que dicta los pasos a seguir (Escrig-Tena *et al.* 2018; Kafetzopoulos *et al.* 2015; Terziovski y Guerrero 2014; Santos y Álvarez 2008; Prajogo y Sohal 2003). Aunque hay otros que deducen que los elementos de operación pueden ubicarse en la dimensión suave del SGC (González *et al.* 2018; Schniederjans y Schniederjans 2015; Liao *et al.* 2010), pues factores como el control (Antunes *et al.* 2017) y la gestión abierta (Thai-Hoang *et al.* 2006) dependen de las personas y no tanto de las normas escritas. Entonces, los elementos de operación pueden ubicarse en ambas dimensiones del SGC.

Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño considera elementos como el seguimiento y evaluación, auditorías internas y la revisión de la dirección (ISO 9001 2015). La mayoría de los textos infieren que este elemento es propenso a impulsar la innovación de producto, cuando las empresas son capaces de gestionar el desempeño

del personal e identificar el impacto de este en el cumplimiento de los requisitos de calidad de sus productos (Marín y Cuartas 2018; Kafetzopoulos *et al.* 2015; Antunes *et al.* 2017; Escrig-Tena *et al.* 2018; Martínez-Costa y Martínez-Lorente 2008; Matias y Coelho 2011; Prajogo y Sohal 2006; Prajogo y Sohal 2003). No obstante, también se argumenta que puede propiciar innovación de proceso al mejorar el rendimiento de la empresa (Kafetzopoulos *et al.* 2015; Perdomo-Ortiz *et al.* 2006; Satish y Srinivasan 2010; Escrig-Tena *et al.* 2018; Martínez-Costa y Martínez-Lorente 2008; Matias y Coelho 2011; Prajogo y Sohal 2003); por ejemplo, a través de la reducción de costos y la mejor gestión de los recursos (Matias y Coelho 2011).

Para una parte considerable de los artículos, la evaluación del desempeño se puede relacionar con el *kaizen* o la mejora continua (Perdomo-Ortiz *et al.* 2006; Satish y Srinivasan 2010; Kafetzopoulos *et al.* 2015; Escrig-Tena *et al.* 2018; Prajogo y Sohal 2006; Perdomo-Ortiz *et al.* 2009b). Muestra de ello, son las mejoras continuas logradas a partir del seguimiento y evaluación del impacto que genera el desempeño del personal en la eficiencia de la organización (Prajogo y Sohal 2003). Para ciertos autores, los elementos de la evaluación del desempeño pueden motivar la innovación incremental (Antunes *et al.* 2017; Kafetzopoulos *et al.* 2015; Escrig-Tena *et al.* 2018; Martínez-Costa y Martínez-Lorente 2008), a través de una mejor gestión de los recursos, pues aquello permite reducir costos no contemplados o aminorar los que son excesivos (Matias y Coelho 2011).

Algunos de los artículos aluden a que la evaluación del desempeño puede motivar la innovación desde la dimensión suave del SGC, pues el desempeño es una cuestión personal que tiende a alejarse de los parámetros formales de la organización (Antunes *et al.* 2017; Perdomo-Ortiz *et al.* 2006 y 2009b; Martínez-Costa y Martínez-Lorente 2008; Matias y Coelho 2011). No obstante, otros autores infieren que dicha innovación puede darse en ambas dimensiones del SGC, porque la evaluación del desempeño implica tanto las cuestiones formales de la organización como cuestiones personales de los actores (Kafetzopoulos *et al.* 2015; Satish y Srinivasan 2010; Escrig-Tena *et al.* 2018; Prajogo y Sohal 2003).

Mejora

La mejora considera elementos generales para la procuración de una mejora constante. Ejemplo de ello son las acciones de corrección que se toman para mejorar deficiencias sobre la marcha (ISO 9001 2015). De acuerdo con algunos textos, los elementos de mejora pueden motivar las innovaciones de proceso (Figueroa 2009; Terziovski y Guerrero 2014; Santos y Álvarez 2008; Cabral *et al.* 2014; Martínez-Costa y Martínez-Lorente 2008; Perdomo-Ortiz *et al.* 2006; Matias y Coelho 2011; Jackson, Gopalakrishna, Mishra y Napier 2016). Muestra de ello es el trabajo de Cabral *et al.* (2014), quienes argumentan que la innovación de

proceso es posible debido a que la utilización de técnicas y herramientas de mejora alienta la adaptación de las actividades a las necesidades de la organización, propiciando la eliminación de fallas y aumentando la eficiencia de los procesos.

Sin embargo, también se argumenta que los elementos de mejora pueden incentivar la innovación organizacional cuando, por mejoramiento continuo de los procesos, las empresas encuentran una forma de corregir y perfeccionar constantemente sus técnicas para cumplir con los estándares de los sistemas de gestión de calidad (Cabral *et al.* 2014; Bon y Mustafa 2013; Arraut 2010; Barragán y Zubieta 2006; Perdomo-Ortiz *et al.* 2006; Matias y Coelho 2011). Esto impacta positivamente en su productividad (Arraut 2010), porque orientan toda su forma de organización a la satisfacción de las demandas de los clientes (Bon y Mustafa 2013).

Otros de los textos refieren que los elementos de mejora propician una innovación incremental (Jackson *et al.* 2016; Arraut 2010; Figueroa 2009; Barragán y Zubieta 2006; Pacana *et al.* 2014; Santos y Álvarez 2008; Martínez-Costa y Martínez-Lorente 2008; Matias y Coelho 2011). Ejemplo de ello es cuando la organización poco a poco logra innovarse, a partir del mejoramiento continuo de la evolución de sus procesos y productos (Bon y Mustafa 2013). Para ciertos autores, los elementos considerados en este apartado no producen una innovación incremental como tal, sino solo algunas mejoras continuas aisladas (Figueroa 2009; Terziovski y Guerrero 2014; Perdomo-Ortiz *et al.* 2006; Cabral *et al.* 2014). Lo anterior debido a que las herramientas y técnicas correctivas adoptadas por la organización tienden a corregir una desviación y no a proponer una nueva forma de hacer (Cabral *et al.* 2014).

Parte importante de los textos analizados infiere que los elementos de mejora se ubican en la dimensión suave del SGC (Arraut 2010; Figueroa 2009; Terziovski y Guerrero 2014; Barragán y Zubieta 2006; Pacana *et al.* 2014; Santos y Álvarez 2008; Perdomo-Ortiz *et al.* 2006; Martínez-Costa y Martínez-Lorente 2008; Matias y Coelho 2011; Jackson *et al.* 2016). La razón es que factores de mejora, como la acción correctiva y las técnicas o herramientas de mejora continua, dependen en gran medida de las capacidades del personal que las propone e implementa (Cabral *et al.* 2014). Aunado a ello, dichas acciones tienen la intención no planeada de satisfacer las necesidades del cliente que va surgiendo en el camino (Bon y Mustafa 2013).

Discusión de los resultados obtenidos

Las cláusulas del SGC fueron utilizadas como líneas temáticas que permitieron identificar los elementos definidos por la Norma ISO 9001 sobre el SGC, estando estos relacionados con los argumentos que los expertos ofrecen sobre ellos. La tabla 3 contiene los elementos identificados con respecto a cada línea temática.

Durante la revisión se identificó que un tema constantemente mencionado fue el de la innovación, pues los elementos del SGC generalmente eran referidos como generadores o incentivos de algún tipo o grado de innovación. En la mayoría de los artículos se considera que los elementos del SGC se relacionan, de alguna manera, con la innovación específicamente de proceso y de producto. Aunque en menor medida, también se hizo referencia a la relación que existe con la innovación organizacional. Esto se ejemplifica en el esquema 1.

Asimismo, la mayor parte de los artículos mencionaron que los SGC pueden ser capaces de fomentar una innovación incremental, en específico, a partir de los elementos que se ubican en la dimensión suave. Esto se debe, principalmente, a que los elementos suaves del SGC implican una dinámica procesual para su desarrollo y apropiación, por lo que requieren de tiempo y asimilación por parte de los integrantes de la empresa. Ejemplo de ello es el emprendimiento de procesos de aprendizaje, la generación de nuevo conocimiento y la interiorización de rutinas organizativas que permitan edificar estrategias eficientes; procesos que no se dan de un día para otro y que están sujetos a diversos elementos internos y externos de la organización.

Otra parte considerable de los artículos mencionó que el SGC resulta útil para generar *kaizen* o mejora continua, más no una innovación como tal. Resulta interesante destacar que en ninguno de los artículos consultados se mencionó que los elementos del SGC puedan ser útiles para fomentar una innovación radical. Esto puede deberse a que, para poder llegar a esta, primero es necesario atravesar por diferentes etapas como el surgimiento, la investigación y el desarrollo de una innovación de producto; lo cual, posteriormente, podría desplazarse hacia una innovación de proceso. De acuerdo con Saloner, Shepard y Podolny (2005), estas fases son previas y necesarias a la innovación radical. En el esquema 2 se intenta ilustrar la relación entre los elementos del SGC y los grados de innovación.

Como muestra el esquema 3, la mayoría de los artículos ubican los elementos del SGC en la dimensión suave del SGC. Pocos fueron los que se encontraron en la dimensión dura o mixta. Al considerar una categoría mixta, se pudieron ubicar aquellos elementos que están presentes en ambas dimensiones, dependiendo de la función que desempeñen. En ese sentido, se encontró que la mayoría de los elementos del SGC que pueden relacionarse con la innovación, se ubican en la dimensión suave del SGC.

Aquello se debe a que los expertos consultados adoptan un enfoque crítico de la gestión de la calidad, argumentando que los elementos formales o normativos de la organización no son suficientes por sí solos para generar algún cambio o innovación, pues estos implican la participación y colaboración de las personas, por lo cual son altamente determinados por elementos de factor humano. Este resultado es importante ya que enfatiza la importancia de no considerar

únicamente los elementos técnicos de la aplicación del SGC, sino también tener en cuenta elementos humanos o sociales y su importancia para el buen funcionamiento de la organización.

Tabla 3. Elementos identificados del Sistema de Gestión de Calidad.

Línea temática	Elementos del SGC
<i>Contexto de la organización</i>	1. Comprensión de la organización y del contexto interno (tamaño de la organización). 2. Comprensión de la organización (cultura) y del contexto externo (nacional, sector).
<i>Liderazgo</i>	1. Liderazgo y compromiso (motivación, proactividad, difusión). 2. Política (capacidad de gestión, nuevas prácticas de gestión). 3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización (comunicación, trabajo en equipo).
<i>Planificación</i>	1. Objetivos de calidad (en un producto) y planificación para lograrlo. 2. Planificación de los cambios.
<i>Apoyo</i>	1. Recursos humanos. 2. Comunicación. 3. Información documentada..
<i>Operación</i>	1. Planificación (de calidad) y control operacional. 2. Requisitos para los productos y servicios (transformaciones necesarias). 3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios (gestión abierta a cambios).
<i>Evaluación del desempeño</i>	1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación (impacto del desempeño del personal en la calidad del producto). 2. Auditoría interna (reducción de costos y mejor gestión de recursos).
<i>Mejora</i>	1. No conformidad y acción correctiva. 2. Mejora continua (técnicas y herramientas de mejora).

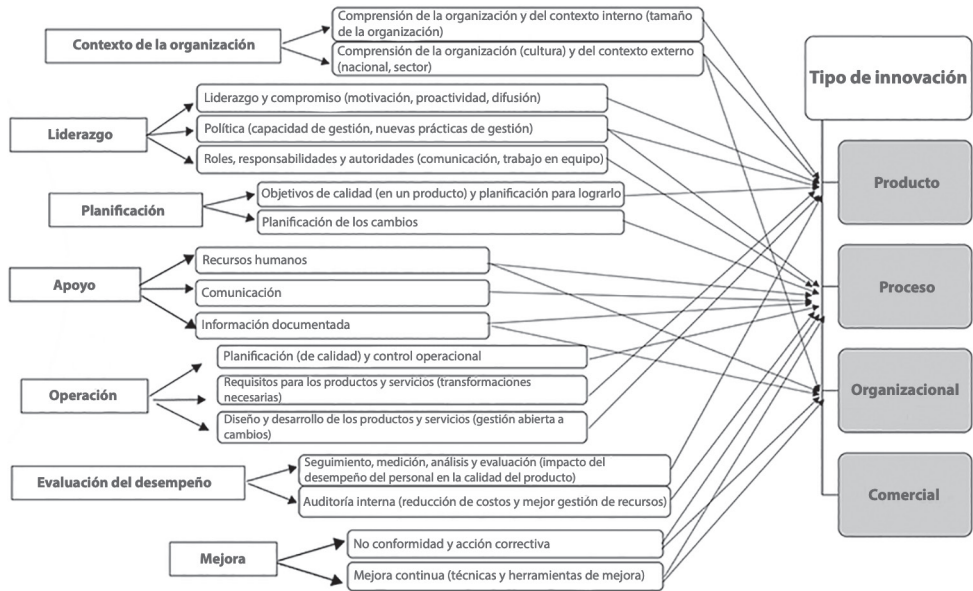
Fuente: Elaboración de los autores.

Conclusiones

La presente investigación ha logrado identificar ciertos elementos del SGC definidos en la Norma ISO 9001, los cuales se han relacionado con argumentos que los autores especializados en el tema ofrecen sobre ellos en relación con la innovación. A partir de los indicadores encontrados y de los argumentos expuestos, se puede vislumbrar una relación potencial entre el SGC y la innovación, ya que este fue un tema constante en la literatura consultada. Por ejemplo, se halló que los indicadores encontrados se pueden relacionar con diversos tipos de innovación —de producto, proceso, organizacional, comercial—, así como con diferentes grados de innovación como incremental, radical, *kaisen* (o mejora continua).

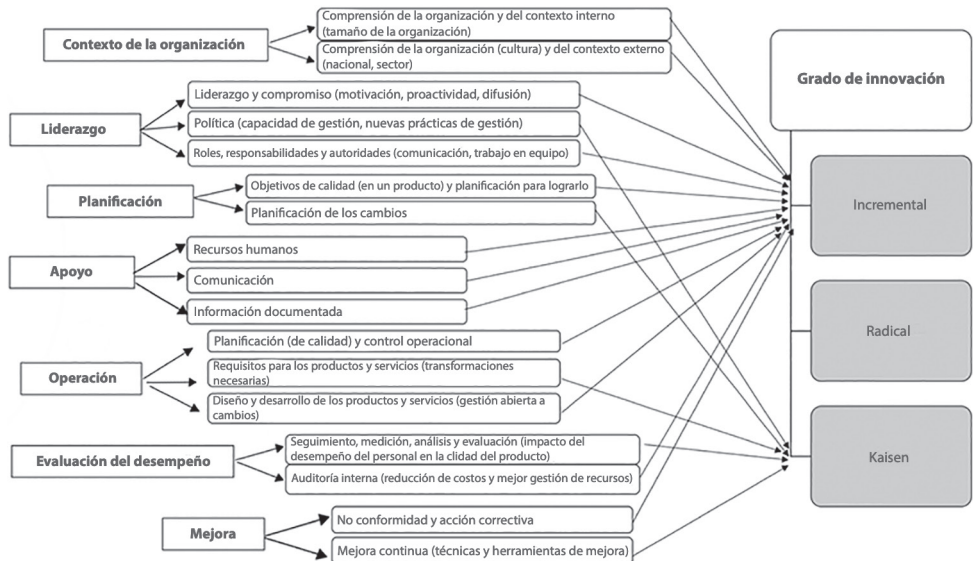
Asimismo, se identificaron elementos en las dimensiones suave y dura del SGC. Si bien algunos de los elementos que se ubicaron pertenecen a la dimensión dura, la cual alude a la formalidad y normatividad de la organización, como la

Esquema 1. Elementos del SGC relacionados con algún tipo de innovación.



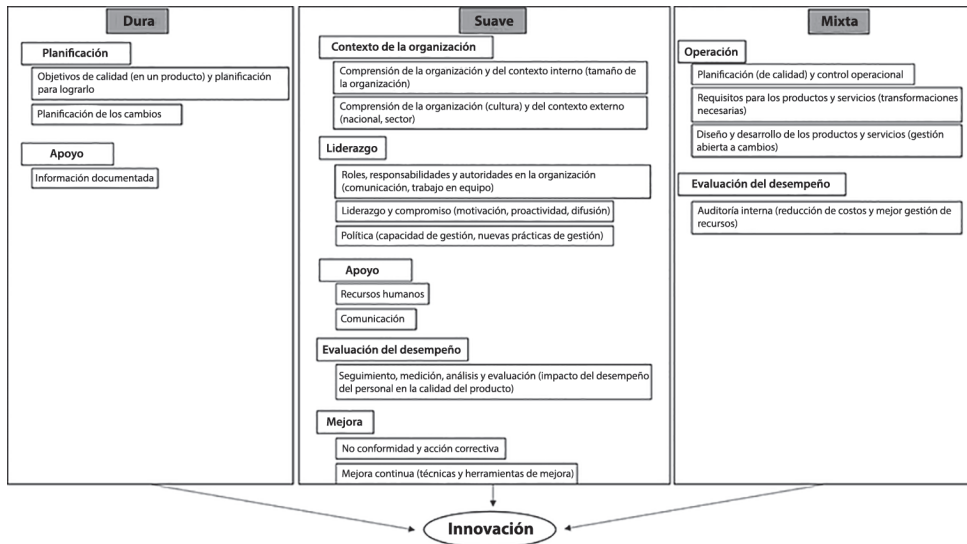
Fuente: Elaboración de los autores.

Esquema 2. Elementos del SGC relacionados con algún grado de innovación.



Fuente: Elaboración de los autores.

Esquema 3. Dimensión del SGC donde se ubica cada elemento.



Fuente: Elaboración de los autores.

planificación de cambios y la información documentada; la mayoría de la literatura hizo referencia a elementos que pueden hallarse en la dimensión suave, enfocada en los elementos humanos o sociales que intervienen en la implementación del SGC, tales como el liderazgo, la motivación, la filosofía de dirección, el trabajo en equipo, conciencia del cliente y gestión de los recursos humanos.

Esto último es relevante, pues la dimensión suave del SGC puede resultar difícil de identificar al estar relacionada con elementos de índole humana e intangibles que no siempre pueden medirse, tales como el liderazgo, las capacidades organizacionales, las competencias comunicativas, la motivación, el empoderamiento de los empleados, la colaboración, la confianza con proveedores y clientes, la comprensión de necesidades y demandas, aspectos actitudinales y de creatividad o de formación y capacitación. Ante ello, que el SGC ayude a sistematizar, organizar y visibilizar dichos aspectos, permite que las organizaciones puedan clarificar su injerencia y potencialidad en el mejoramiento de sus capacidades; integrándolos a sus procesos de aprendizaje y generación de conocimiento organizacional. Esto, posteriormente, puede ser utilizado para el desarrollo y mejora de sus productos y servicios, propiciando así procesos de mejora continua o innovación.

Esta revisión es un primer acercamiento a la identificación de elementos del SGC y su relación con la innovación en literatura científica y especializada, por lo cual presenta algunas limitaciones. Una de ellas es el sesgo en la bibliografía con-

sultada, al ofrecer un panorama generado a partir de una cantidad limitada de documentos que, a pesar de ser relevantes respecto al tema, podrían complementarse con otro tipo de fuentes. Ante ello, se considera necesario abrir una nueva agenda de investigación donde se amplíen los alcances de la metodología utilizada, integrando otros procedimientos de búsqueda y selección de artículos. Aunado a la inclusión de otro tipo de documentos donde se pueda hacer la identificación y análisis sobre los elementos que integran el SGC, tales como capítulos de libro.

Asimismo, se piensa necesario integrar en dicha agenda la realización de investigaciones de orden empírico, con las cuales se demuestre que las empresas pueden lograr impactos innovadores a partir de los indicadores del SGC; pues, si bien con los resultados obtenidos en este trabajo se puede vislumbrar una posible relación de impacto entre ambos, se requeriría de trabajos empíricos que permitan comprobar tal relación. Queda pendiente esta tarea.

Dicha agenda de investigación permitiría identificar cuáles elementos del SGC generan innovación, siendo un análisis de utilidad e interés no solo para los académicos sino también para los administradores o gerentes. Así, el principal aporte de esta investigación ha sido dar un primer paso en el análisis de los indicadores del SGC y en su relación con la innovación, temática que bien convendría ser profundamente investigada y analizada. ■

Referencias

- Antunes, Marina, Joaquin Texeira y Maria Do Rosário Texeira. 2017. The relationship between innovation and total quality management and the innovation effects on organizational performance. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 34: 1474-1492. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2016-0025>
- Atkinson, Rowland y John Flint. 2001. Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social Research Update*, 33. https://www.researchgate.net/publication/46214232_Accessing_Hidden_and_Hard-to-Reach_Populations_Snowball_Research_Strategies
- Barbosa, Jorge W. Juan C. Barbosa y Margarita Rodríguez. 2013. Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Investigación bibliotecológica*, 27(61), sep.-dic. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2013000300005. 2013. [https://doi.org/10.1016/S0187-358X\(13\)72555-3](https://doi.org/10.1016/S0187-358X(13)72555-3)
- BSI Group. 2015. *Cómo será diferente su auditoría ISO 9001*. Ciudad de México.
- Figueroa, José L. 2009. Kaizen –La clave del cambio– Parte I. *Fundylec*, 23(13): 1-11.
- ISO TC/176. 2015a. ISO 9000: 2015. *Sistemas de gestión de la calidad-Fundamentos y vocabulario*.

- ISO TC/176. 2015b. ISO 9001:2015. *In order a journal on the theory of ordered sets and its applications*.
- ISO. 2016. ISO/TS 9002: 2016. *Directrices para la aplicación de la Norma ISO 9001:2015*.
- Khalil, T. 2000. *Management of technology: The key to competitiveness and wealth creation*. Nueva York: McGraw Hill. 2000.
- Leavengood, Scott, Timothy R. Anderson y Tugrul U. Daim. 2014. Exploring linkage of quality management to innovation. *Engineering and Technology Management Faculty Publications and Presentations*. 50: 474-478. http://pdxscholar.library.pdx.edu/etm_fac/50. <https://doi.org/10.1080/14783363.2012.738492>
- Manual de Oslo. 2017. *Manual de Oslo. Guía para la recogida e interpretación de datos sobre innovación*, 3a ed. OCDE: Eurostat.
- Martínez-Costa, Micaela y Angel Martínez-Lorente. 2008. Does quality management foster or hinder innovation? An empirical study of Spanish companies. *Journal Total Quality Management & Business Excellence*, 19: 209-222. <https://doi.org/10.1080/14783360701600639>
- Méndez, Cenibio, David Jaramillo e Ildelfonso Serrano. 2006. *Gestión de la calidad en procesos de servicios y productivos*. México: Instituto Politécnico Nacional.
- Norma Internacional ISO. 2015. Norma Internacional ISO 9001. *Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos*. Quinta Edición. Traducción oficial. Ginebra: Secretaría Central de ISO.
- OCDE. 2018. *Oslo manual 2018 : guidelines for collecting and interpreting innovation data on innovation*. OCDE: Eurostat.
- Perdomo-Ortiz, Jesús, Javier González-Benito y Jesús Galende. 2006. Total quality management as a forerunner of business innovation capability. *Technovation*, 26(10): 1170-1185. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2005.09.008>
- Prajogo, Daniel y Amrik Sohal. 2001. TQM and innovation: a literature review and research framework. *Technovation*, 21: 539-558. 2001. [https://doi.org/10.1016/S0166-4972\(00\)00070-5](https://doi.org/10.1016/S0166-4972(00)00070-5)
- Saloner, Garth, Andrea Shepard y Joel Podolny. 2005. *Administración estratégica*. México: Limusa.
- Satish, Kumar y Rettamalai Srinivasan. 2010. Total quality management and its impact on innovation performance: a study with respect to large and medium manufacturing organisations in India. *International Journal of Electronic Customer Relationship Management*, 4(1): 19-32. <https://doi.org/10.1504/IJECRM.2010.031379>
- Schumpeter, Joseph A. 2008[1934]. *The theory of economic development: An inquiry into profits, capital, credit, interest and the business cycle*. Traducción del alemán por Redvers Opie. New Brunswick (EUA) y Londres (UK): Transaction Publishers.

Zeng, Jing, Wenqing Zhang, Yoshiki Matsui y Xiande Zhao. 2017. The impact of organizational context on hard and soft quality management and innovation performance. *International Journal of Production Economics*, 185: 240-251. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2016.12.031>

Fuentes secundarias

Abrunhosa, Ana y Patricia Moura. 2008. Are TQM principles supporting innovation in the Portuguese footwear industry? *Technovation*, 28(4): 208-221. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2007.08.001>

Arraut, Luis C. 2010. La gestión de calidad como innovación organizacional para la productividad en la empresa. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 69: 22-41.

Barragán, Alejandro y Judith Zubieta. 2006. La administración de la calidad como generador de innovación dentro de las organizaciones. *Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación CTS*, junio 19-23. https://www.ses.unam.mx/integrantes/uploadfile/jzubieta/Zubieta2006_LaAdministraci%C3%B3nDeLaCalidad.pdf

Bon, Abdul T. y Esam M. A Mustafa. 2013. Impact of total quality management on innovation in service organizations: Literature review and new conceptual framework». *Procedia Engineering*, 53: 516-529. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2013.02.067>

Bossink, Bag. 2002. The strategic function of quality in the management of innovation. *Journal Total Quality Management*, 13: 195-205.

Bourke, Jane y Stephen Roper. 2017. Innovation, quality management and learning: Short-term and longer-term effects. *Research Policy*, 46(8): 1505-1518.

Cabral, António A., Luis A. Nunes y María J. Aguilar. 2014. Influence of quality management on the innovative performance. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios-RBGN*, 16(53): 575-593. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v16i53.1304>

Escrig-Tena, Ana B, Mercedes Segarra-Ciprés, Beatriz García-Juan e Inmaculada Beltrán-Martín. 2018. The impact of hard and soft quality management and proactive behaviour in determining innovation performance. *International Journal of Production Economics*, 200: 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2018.03.011>

González, Tomás F., Norat Roing-Tierno y Dolores Botella-Carrabí. 2018. Quality management as a driver of innovation in the service industry. *Service Business*, 12(3): 505-524. <https://doi.org/10.1007/s11628-017-0360-7>

Jackson, Sherry A., Venugopal Gopalakrishna, Rajat Mishra y Randy Napier. 2016. Examining the impact of design for environment and the mediating effect of quality management innovation on firm performance. *International Journal of Production Economics*, 173: 142-152. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2015.12.009>

- Kafetzopoulos, Dimitrios, Katerina Gotzamani y Vasiliki Gkana. 2015. Relationship between quality management, innovation and competitiveness. Evidence from Greek companies. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 26(8): 1177-1200. <https://doi.org/10.1108/JMTM-02-2015-0007>
- Kim, Dong-Young, Vinod Kumar y Uma Kumar. 2012. Relationship between quality management practices and innovation. *Journal of Operations Management*, 30: 295-315. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2012.02.003>
- Liao, Shu-Hsien, Wen-Jung Chang, W. J. y Chi-Chuan Wu. 2010. Exploring TQM-Innovation relationship in continuing education: A system architecture and propositions. *Total Quality Management*, 21(11): 1121-1139. <https://doi.org/10.1080/14783363.2010.529330>
- Manders, Basak, Henk J. de Vries y Knut Blind. 2016. ISO 9001 and product innovation: A literature review and research framework. *Technovation*, 48: 41-55. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2015.11.004>
- Mangiarotti, Giovanni y Cesare Riillo. 2010. ISO 9000 certification and innovation: An empirical analysis for Luxembourg. *EURAS Proceedings*, (46): 323-342.
- Marín, Diego A. y Juan C. Cuartas. 2018. Relationship between innovation and performance: Impact of competitive intensity and organizational slack. *Revista de Administração de Empresas*, 59(2): 95-107. <https://doi.org/10.1590/s0034-759020190203>
- Matias, Joao C y Denis Coelho. 2011. Integrated total quality management: Beyond zero defects theory and towards innovation. *Total Quality Management & Business Excellence*, 22(8): 891-910. <https://doi.org/10.1080/14783363.2011.593862>
- Mushtaq, Naveed, Wong W. Peng y Soh K. Lin. 2011. Exploring the lost link between TQM, innovation and organization financial performance through non-financial measures. *International Conference on Innovation, Management and Service*, 14: 27-33.
- Pacana, Andrzej, Andrzej Gazda y Lucia Bednárová. 2014. The impact of quality information on innovatory environment of the public administration. *International Journal of Interdisciplinarity in Theory and Practice*, (4): 25-26.
- Perdomo-Ortiz, Jesús, Javier González-Benito y Jesús Galende. 2009a. An analysis of the relationship between total quality management-based human resource management practices and innovation. *The International Journal of Human Resource Management*, 20(5): 1191-1218. <https://doi.org/10.1080/09585190902850372>
- Perdomo-Ortiz, Jesús, Javier González-Benito y Jesús Galende. 2009b. The intervening effect of business innovation capability on the relationship between Total Quality Management and technological innovation. *International Journal of Production Research*, 47(18): 5087-5107. <https://doi.org/10.1080/00207540802070934>
- Prajogo, Daniel y Amrik S. Sohal. 2003. The relationship between TQM practices,

- quality performance, and innovation performance: An empirical examination. *International journal of quality & reliability management*, 20(8): 901-918. <https://doi.org/10.1108/02656710310493625>
- Prajogo, Daniel y Amrik Sohal. 2006. The integration of TQM and technology/R&D management in determining quality and innovation performance. *Omega*, 32(3): 296-312. <https://doi.org/10.1016/j.omega.2004.11.004>
- Prajogo, Daniel y Amrik Sohal. 2004. The multidimensionality of TQM practices in determining quality and innovation performance –an empirical examination. *Technovation*, 24(6): 443-453. [https://doi.org/10.1016/S0166-4972\(02\)00122-0](https://doi.org/10.1016/S0166-4972(02)00122-0)
- Santos, María L. y Luis I. Álvarez. 2008. Efectos de la gestión de calidad total en la transformación en la innovación tecnológica y administrativa. *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa*, 11(37): 33-65.
- Satish, K. P. y R. Srinivasan. 2010. Total quality management and its impact on innovation performance: A study with respect to large and medium manufacturing organisations in India. *International Journal of Electronic Customer Relationship Management*, 4(1): 19-32. <https://doi.org/10.1504/IJECRM.2010.031379>
- Schniederjans, Dara y Marc Schniederjans. 2015. Quality management and innovation: new insights on a structural contingency framework. *International Journal of Quality Innovation*, 1(1): 1-20. <https://doi.org/10.1186/s40887-015-0004-8>
- Terziowski, Milé y Jose-Luis Guerrero. 2014. ISO 9000 quality system certification and its impact on product and process innovation performance. *International Journal of Production Economics*. 158: 197-207. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2014.08.011>
- Thai-Hoang, Dinh, Barbara Igel y Tritos Laosirihongthong. 2006. The impact of total quality management on innovation: Findings from a developing country. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 23(9): 1092-1117. <https://doi.org/10.1108/02656710610704230>
- Wolniak, Radoslaw. 2017. Analysis of relationships between innovatives indicator and country certification widespread in the case of ISO 9001, ISO 14001 and ISO/TS 16949. *Organization & Management Scientific Quartely*, 139-150. <https://doi.org/10.29119/1899-6116.2017.38.9>

Aquiles Chihu Amparán*

Frames de la comunicación. Los debates presidenciales en México 2018

Communication frames. Presidential debates in México 2018

Abstract | The objective of this article is to analyze presidential debates in Mexico 2018. Through campaign messages: debates, speeches, political spots, candidates not only present their government proposals, but also build their identities. Frames communication model its proposed for the analysis of this identities process construction. It is concluded that campaign communication strategies are determined by the place candidates occupy in the electoral preference surveys. In Mexican presidential campaigns, there are three candidates: leaders, challengers and laggards. While the leaders maintain a non-confrontational strategy, the challengers and laggards maintain a negative campaign of attack against the leader.

Keywords | presidential candidates | frame analysis | identity frame | presentation | attack | deffense.

Resumen | El objetivo de este artículo es analizar los debates presidenciales en México 2018. A través de los mensajes de campaña: debates, discursos, *spots* políticos, los candidatos no solo presentan sus propuestas de gobierno, sino que además construyen sus identidades. Se propone el modelo de los *frames* de la comunicación para el análisis de este proceso de construcción de identidades. Se concluye que las estrategias de comunicación de campaña se encuentran determinadas por el lugar que ocupan los candidatos en las encuestas de preferencia electoral. En las campañas presidenciales en México, existen tres candidatos: punteros, retadores y rezagados. Mientras que los punteros mantienen una estrategia de no confrontación, los retadores y rezagados sostienen una campaña negativa de ataque en contra del puntero.

Palabras clave | candidatos presidenciales | análisis de los marcos | marco de identidad | presentación | ataque | defensa.

Recibido: 16 de diciembre, 2020.

Aceptado: 23 de marzo, 2021.

* Doctor en ciencias políticas y sociales por el Centro de Investigación y Docencia en Humanidades del Estado de Morelos, México. Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México.

Correo electrónico: chaa@xanum.uam.mx

Chihu Amparán, Aquiles. «Frames de la comunicación. Los debates presidenciales en México 2018.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 241-265.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2021.25.80977>

Introducción

EL OBJETIVO DE ESTE artículo es describir y analizar los debates en la elección presidencial del 2018 en México. Con esta finalidad, se aplica el modelo de los *frames* de la comunicación. Los *frames* o marcos existen y se encuentran en las situaciones de la vida cotidiana, en los textos, en las mentes de las audiencias, en el discurso de actores políticos y sociales: políticos, periodistas y movimientos sociales. La presente investigación responde dos interrogantes: ¿cómo construyen su identidad los candidatos?, ¿qué tendencias hemos encontrado en las estrategias comunicativas de los candidatos?

En una campaña electoral, los candidatos construyen su imagen y presentan sus plataformas políticas. En su discurso, el candidato debe presentarse como la personificación de los valores que son importantes para el electorado. Una campaña presidencial es un proceso de construcción de la imagen del candidato y de su agenda de gobierno en caso de resultar electo. En consecuencia, una campaña se orienta a que los electores conozcan al candidato, su currículum y plataforma política, para persuadir a la audiencia a votar por él. De manera que, si una campaña es un proceso de construcción de la imagen de los candidatos y presentación de su plataforma política, ¿por qué algunos abandonan esta estrategia y eligen atacar a otros? Se concluye que las estrategias discursivas de los candidatos en las elecciones presidenciales en México están determinadas por la posición que ocupan los candidatos en las encuestas de preferencia electoral.

La comunicación de campaña presidencial abarca una serie de textos y mensajes, como los discursos en mítines y concentraciones multitudinarias, debates, *spots* políticos televisados, entrevistas en medios de comunicación, carteles. En particular, los debates entre los candidatos presentan características específicas en el conjunto de la comunicación de campaña. Primero, permiten a los candidatos presentarse, defenderse y atacar. Segundo, tienen mayor audiencia nacional que cualquier otro evento de campaña. Tercero, por su duración de varias horas, tienen un gran peso cuantitativo y cualitativo. Cuarto, constituyen el único evento de campaña en el que los candidatos se enfrentan cara a cara y confrontan sus plataformas políticas directamente. Quinto, permiten observar la espontaneidad de los candidatos ante las preguntas, en este sentido, ofrecen información sobre el estilo político de cada uno de los candidatos. Por último, presentan un resumen de los principales asuntos discutidos durante la campaña.

El argumento se desarrolla de la siguiente manera: en la primera parte, se aborda la literatura sobre los debates, el análisis de los marcos, la metodología, el marco de la identidad y las estrategias de campaña. En la segunda parte, se analiza el discurso de presentación, ataque y defensa de los candidatos en los tres debates presidenciales.

Literatura sobre los debates

En América latina y en España, el estudio de los debates presidenciales es reciente y podemos localizarlo en el trabajo de un grupo reducido de investigadores: Arceo (2007); Chihu (2008); Kanashiro (2017); Vázquez (2019) y Conde (2019). Además de estos libros, otros resultados importantes en el análisis de este mensaje de campaña, se encuentran publicados en revistas académicas.¹ Los especialistas que han estudiado los debates presidenciales en México han abordado el tema desde perspectivas como la cobertura que realizan los medios de los debates, la opinión de los ciudadanos sobre los debates, y la mayoría, con pocas excepciones, aplican el método cuantitativo de Benoit. El modelo de análisis de este autor abarca el conjunto de los mensajes de campaña electoral. Su teoría funcional del discurso de la campaña política se funda en la premisa de que los mensajes de campaña se orientan a persuadir a los electores cumpliendo tres funciones básicas: aclamar (situar al candidato desde un punto de vista favorable), atacar (ubicar al candidato opositor desde un punto de vista desfavorable), y defenderse (responder a los ataques de los opositores intentando reparar la propia reputación). Cada una de estas funciones está orientada a la construcción del discurso público sobre dos aspectos: un tema político y la imagen de los candidatos. Mientras que los temas políticos pueden tratar sobre el pasado, los planes futuros o el proyecto general de los candidatos, la imagen o carácter radican en las cualidades personales, el liderazgo e ideales de los candidatos. Este modelo ha sido aplicado en diversos mensajes de los candidatos en campaña, tales como los *spots* televisados (Benoit 1999), y los debates presidenciales (Benoit 2002).

No obstante, al constituir el paradigma dominante en los estudios de comunicación política, el modelo presenta dos debilidades. Primero, han pasado por alto el análisis de los actores protagonistas en los debates: los candidatos; y se han olvidado del estudio de la imagen y el discurso de este actor. Segundo, incluso cuando llegan a abordar estos temas, incurren en un reduccionismo que se manifiesta de dos maneras: la reducción de los datos e interpretaciones a números (dejando de lado el significado sociológico, político y la ideología), y la reducción de los datos e interpretaciones a palabras (olvidando las emociones, las imágenes visuales y sonoras). El modelo de análisis que presento constituye una perspectiva cualitativa, en el mismo sentido que distinguen Schwartz y Jacobs (1984), entre metodología cuantitativa (que asigna números a las observaciones e interpreta los datos contando y midiendo los objetos sociales) y metodología cualitativa (que informa de sus observaciones en un lenguaje natural, describe la realidad política y social de manera muy parecida a como lo hace un periódico,

¹ Valbuena (2007); Chihu (2009 y 2014); Echeverría (2008, 2013 y 2017); Téllez *et al.* (2010); Domínguez (2011 y 2014).

a la vez que en pocas ocasiones realiza cuentas y asigna números a esas observaciones). Los resultados, producto de la investigación, se presentan a manera de una narrativa —en palabras de Geertz (1992), de una descripción densa.

El análisis de los marcos

En la comunicación, el concepto de *frame* fue acuñado por el antropólogo Bateson (1955), para demostrar que toda forma de comunicación, verbal o no verbal, no puede ser entendida sin un marco de referencia en relación con un mensaje meta comunicativo. Para este autor, los *frames* cumplen cuatro funciones. Primero, los *frames* psicológicos son excluyentes, al incluir ciertos mensajes en un *frame*, otros mensajes son excluidos. Segundo, los *frames* psicológicos son incluyentes, al excluir ciertos mensajes en un *frame*, otros mensajes son incluidos. Tercero, los *frames* psicológicos están relacionados con premisas. Cuarto, un *frame* psicológico es meta comunicativo, todo mensaje que explícita o implícitamente define un marco, de manera inmediata da instrucciones al observador acerca de los mensajes incluidos en el marco. En *Frame analysis* (1974), Goffman retoma de Bateson el concepto y define los *frames* o marcos como principios de la organización de la experiencia, herramientas conceptuales que sirven para analizar franjas (*strips*) de actividad de la vida cotidiana. En este sentido, los *frames* no solo actúan como esquemas de interpretación cognitivos y afectivos, sino que también guían la acción. Para Goffman, los marcos indican la actividad que se desarrollará en un momento particular, así como el conjunto de reglas y expectativas relevantes para esa situación.

En la política, un *frame* o marco consiste en los valores, normas sociales y creencias internalizados, como resultado de las experiencias en la vida política. La identificación partidista y la orientación ideológica son los marcos que influyen en la percepción que la audiencia tiene de un candidato. La percepción que el electorado tiene de los candidatos es resultado de la socialización política, de la información que el público recibe de los medios de comunicación, como también de las propias estructuras mentales o marcos de los ciudadanos. Los ciudadanos juzgan a los políticos, principalmente a partir de dos marcos. Primero, el currículum, la carrera política, el desempeño político, la experiencia, los cargos políticos. Segundo, el estilo político del candidato, que se refiere tanto a las cualidades dramáticas del candidato, como a sus cualidades humanas: honestidad, integridad, simpatía, sinceridad (Nimmo y Savage 1976).

En este artículo, me ocupo de los marcos objetivados como palabras, frases e imágenes que los actores políticos y sociales utilizan en sus discursos y apariciones, con la finalidad de construir sus identidades y las de sus oponentes, para definir los problemas sociales y políticos, a la vez que proponer alternativas de

solución. En la política, los marcos forman parte del discurso (imágenes visuales, verbales y sonoras) que utilizan los políticos para debatir en la esfera pública sobre tres diferentes clases de objetos: acontecimientos políticos, asuntos políticos, y, actores (que pueden ser líderes individuales, grupos o países). En los medios de comunicación, los marcos forman parte de un proceso de reportaje de noticias sobre tres diferentes clases de objetos: acontecimientos políticos, asuntos políticos, y, actores (que pueden ser líderes individuales, grupos o países) (Entman 2004, 23). En los movimientos sociales, los marcos forman parte de la protesta y los repertorios de acción colectiva que utilizan los movimientos para lograr la solución a sus demandas. Los marcos de los ciudadanos son estructuras cognitivas que le permiten a la audiencia darle un significado a los acontecimientos, a los asuntos políticos y a los actores políticos.

En los marcos del discurso de los políticos encontramos un discurso estratégico y otro de asuntos políticos (Devitt 1997). Ambos serán utilizados por los candidatos en la campaña. El discurso estratégico mostrará un carácter de antagonismo, es decir, tenderá al ataque hacia los adversarios, más que a promover las posturas políticas propias respecto a los problemas o asuntos públicos. Por su parte, el discurso de asuntos políticos se compone de argumentos que revelan el punto de vista del candidato en relación con estos asuntos. El discurso estratégico muestra poca evidencia para sustentar argumentos, los cuales serán expresados más bien como afirmaciones. Por otra parte, el discurso de asuntos políticos presenta evidencias para sustentar los argumentos. En este sentido, al debatir, los candidatos persiguen dos tipos de metas: temáticas y de imagen. Por lo que se refiere a las metas temáticas, en la campaña, y, especialmente en los debates, los candidatos buscan ganar el favor de ciertos públicos o audiencias blanco. Estas audiencias son cruciales para el éxito de la campaña. En consecuencia, los candidatos hacen suyos los asuntos públicos que suponen son más importantes para esta audiencia. La primera meta temática de los candidatos en un debate, consiste en hacer aparecer como propios los asuntos políticos que más interesan a sus audiencias. Otra forma de ganar apoyo electoral consiste en definir un tema político amplio con el cual se puedan identificar la mayoría de los electores. En cuanto a las metas de imagen, los candidatos buscan cuatro: crear imágenes positivas de sí mismos; crear imágenes negativas de su contrincante; mejorar las imágenes existentes de sí mismo, y, modificar negativamente las imágenes existentes de su contrincante (Friedenberg 1997).

Metodología

En este artículo, se propone el modelo de los *frames* de la comunicación y se aplica al análisis de los debates de los candidatos en las elecciones presidenciales en

México, en el 2018. Esta perspectiva significa un retorno a los clásicos de las distintas disciplinas que han dado origen al análisis de los marcos (*frame analysis*). El modelo destaca la centralidad del concepto *frame* como piedra angular para el estudio de los procesos comunicativos. El modelo ya ha sido ilustrado por Chihu (2010 y 2014), a través del examen de una variedad de actores (movimientos sociales, candidatos, periodistas) y mensajes (protesta, debates presidenciales, *spots* políticos, noticia). Desde la perspectiva del análisis de los marcos, enmarcar (*to frame*) significa seleccionar determinados aspectos de la realidad percibida en un texto para, con este propósito, promover una definición del actor protagonista, del actor antagonista, del problema político, y recomendar alternativas para la solución del problema. El corpus de análisis estuvo formado por los textos de los tres debates en la elección presidencial de México 2018.

El modelo de los *frames* de la comunicación puede ser considerado como una variedad del análisis de contenido, pero con sus propias peculiaridades: 1) las unidades de análisis: mientras el análisis de contenido tiende a enfocarse en palabras simples, el modelo de los *frames* de la comunicación considera como unidades de análisis tanto las palabras como los textos. Como consecuencia de esta elección de la unidad de análisis, el análisis de contenido privilegia las técnicas cuantitativas, mientras que el modelo de los *frames* de la comunicación posee una orientación más cualitativa. Asimismo, el análisis de contenido clasifica sus unidades de análisis según su contenido manifiesto, mientras que el modelo de los *frames* de la comunicación toma en cuenta el contenido sintético del texto y a partir de él trata de reconstruir el marco subyacente que da su organización al texto. En el terreno de la comunicación, los *frames* ayudan a la interpretación y definición de los problemas y la identidad de los actores en los diferentes escenarios. Los pasos metodológicos a seguir son cuatro: primero se ubica el escenario (campañas presidenciales); segundo, se identifican los actores involucrados (candidatos); tercero, se localizan los mensajes comunicativos de los actores relevantes (debates), y, cuarto, a partir de los mensajes, se identifican e interpretan los *frames* (marcos de la identidad).

Escenarios. El intercambio de discursos de los actores sociales y políticos ocurre en los escenarios. Estos son el espacio escénico donde los actores realizan su actuación. Los escenarios definen los actores, la actuación y evocan cierto tipo de sentimientos y emociones en la audiencia. Ejemplos de los escenarios en las campañas electorales son los mítines, los debates, entrevistas en televisión, *spots* políticos en televisión. Ejemplos de los escenarios de los medios son las noticias nacionales e internacionales. Ejemplos de los escenarios de la protesta son las manifestaciones, mítines, los bloqueos de calles y carreteras, las fábricas en huelga. El modelo de los *frames* de la comunicación se aplica en diferentes escenarios de la comunicación: campañas electorales, medios de comunicación y protestas.

Actores. En el espacio público de la comunicación política, los actores son los políticos, periodistas y movimientos sociales. Para cada uno de ellos existe un marco de identidad. El marco del actor protagonista es el actor capaz de resolver el problema o la injusticia. Los individuos y colectividades definidos como protagonistas son aquellos que simpatizan con los valores, creencias, metas y prácticas del movimiento. El marco del actor antagonista es la persona o colectividades opuestas a los valores, creencias, metas del protagonista.

Mensajes. Los mensajes y textos de la comunicación política incluyen tanto las declaraciones verbales y escritas, como los significados visuales y símbolos, es decir, todos aquellos elementos de comunicación que constituyen una imagen o una identidad política. La concepción tradicional de mensaje y texto de comunicación política incluye la retórica verbal y escrita, pero no actos de comunicación simbólica, como el lenguaje corporal, actos políticos, protestas y boicots. El concepto de mensaje del modelo de los *frames* de la comunicación abarca el conjunto de imágenes, signos, símbolos e íconos de una comunicación. En un sentido estricto, los mensajes son textos comunicativos, que aportan información de un político, partido o movimiento (discursos, entrevistas, comentarios de radio y televisión, libros, artículos, folletos, documentos). Un texto generalmente se encuentra impreso, si escuchamos a un orador, nos encontramos ante la expresión de un texto oral, pero también existen textos visuales como los *spots* políticos, fotografías, pinturas, películas, programas de televisión.

El marco de la identidad

La identidad es una construcción simbólica basada en un proceso de identificación-diferenciación que se hace en relación con un marco de referencia: territorio, clase, etnia, cultura, sexo, edad (Chihu 2002, 5). En la opinión de Sciolla (1983) la identidad tiene tres dimensiones: primero, una dimensión locativa, es decir, a través de la identidad el individuo se coloca en el interior de un campo (simbólico). El individuo define la situación en la cual se encuentra, y traza las fronteras que delimitan el territorio del *self*. Segundo, una dimensión selectiva, en el sentido de que el individuo, una vez que ha definido las fronteras y los contenidos de la situación está en condiciones de ordenar las propias preferencias, y de elegir algunas alternativas y descartar otras. Tercero, una dimensión integradora, en el sentido de que, a través de ella, el individuo dispone de un marco interpretativo que vincula la experiencia pasada, presente y futura en la unidad de una biografía.

Por su parte, Giménez (1997) concibe la identidad como *habitus* o representaciones sociales y le atribuye una doble dimensión: de identificación y de afirmación de la diferencia. A la vez, elabora una tipología de las configuraciones de

la identidad: identidades segregadas, identidades hetero-dirigidas, identidades etiquetadas e identidades desviantes. Giménez ha destacado el rasgo de la identidad como un valor central en torno al cual cada persona organiza su relación con el mundo y con los demás sujetos (en este sentido, el Yo es necesariamente egocéntrico).

Para entender las estrategias empleadas por los políticos en su discurso público resulta sugerente el texto *La presentación de la persona en la vida cotidiana* (1959). En ese libro, Goffman (1981) considera que los escenarios de la vida son marcos que permiten comprender qué sucede en las situaciones. En este sentido, los actores emplean técnicas dramáticas para dar a los otros una impresión de sí mismos favorable. El sociólogo canadiense emplea el concepto de marcos de apariencias (*frameworks of appearances*) para referirse al manejo de las impresiones que los seres humanos utilizan para presentar a la audiencia una definición de la situación.² Goffman considera a esta actuación un *performance*, una actividad que sucede durante la presencia de un individuo frente a un grupo de observadores y sobre los cuales trata de influir, Goffman (1981, 33). La presentación de las personas, cuando se muestran en público, es el resultado de un proceso denominado manejo de impresiones (*impressions management*), mediante el cual el actor protagonista se presenta de tal manera que logre una imagen positiva de sí mismo ante la audiencia.

Estrategias de campaña

En Estados Unidos, un país en donde la campaña presidencial se exhibe como una contienda entre dos partidos políticos, se denominan titulares (*incumbents*) a los candidatos a la presidencia que en ese momento ocupan el puesto de presidente; por el contrario, se denominan retadores (*challengers*) a los candidatos que no son presidentes en ese momento. En la historia de las campañas de ese país, los candidatos retadores han mantenido una estrategia de ataque en contra de los candidatos titulares. Estos, por el contrario, han empleado la estrategia del jardín de rosas (*rose garden strategy*) que consiste en mantener el silencio político del candidato y evitar las confrontaciones (Erickson y Schmidt 1982). El concepto estrategia del jardín de rosas se refiere a la táctica de reelección de los presidentes de Estados Unidos que utilizan el simbolismo presidencial de la casa blanca para obtener ventaja en la campaña electoral frente a los candidatos no presidentes. El término se refiere al jardín de rosas construido desde 1913 en la casa blanca. Esta estrategia consiste en tratar de crear

2 “Doy por sentado que cuando el individuo se presenta ante otros tendrá muchos motivos para tratar de controlar la impresión que ellos reciban de la situación” (Goffman 1981, 26-27).

la imagen de que el candidato se encuentra más allá de las trincheras políticas (Trent y Friedenberg 2000). El estilo del candidato titular proyecta la imagen de que el candidato es un hombre de Estado más que un político, ya que los políticos pueden tener adversarios pero los hombres de Estado no. De tal manera, el candidato titular proyecta la imagen de encontrarse alejado de la batalla política del momento, que mantiene el silencio político situándose al margen de cualquier confrontación, sin contestar los ataques o polemizar sobre cualquier asunto.

¿Qué sucede en los países con otro sistema político en donde en las campañas se presentan tres o más candidatos? Skarpedas y Grofman (1995) intentan responder esta interrogante. Estos autores establecen una tipología de las estrategias de campaña de los candidatos presidenciales, determinada por las posiciones que ocupan los candidatos en las preferencias electorales. Skarpedas y Grofman llegan a la conclusión de que existen tres estrategias de campaña: 1) en una campaña electoral entre dos candidatos, siempre habrá una campaña mixta positiva y negativa; no obstante, siempre se esperará que el candidato que lleva la delantera en las encuestas encaminará sus esfuerzos en desarrollar más una campaña positiva y menos una campaña negativa; 2) en una campaña con tres candidatos, con uno de ellos llevando la delantera como puntero durante largo tiempo y por gran margen, ese candidato solo realizará una campaña positiva; 3) en una campaña con tres candidatos, ninguno de ellos llevará a cabo una campaña negativa en contra del más débil de sus dos oponentes, si se desarrolla una campaña de ataque esta se dirigirá en contra del candidato puntero.

Los candidatos punteros son aquellos que se encuentran en el primer lugar de las encuestas. Los candidatos retadores se ubican en el segundo lugar. Los candidatos rezagados ocupan un tercero o cuarto lugar. En general, los candidatos punteros y los retadores pertenecen a los partidos mayoritarios, mientras que los candidatos rezagados a los partidos minoritarios. Se plantea que las estrategias de campaña de los candidatos se encuentran determinadas por el lugar que ocupan en las encuestas de preferencia electoral. En las campañas presidenciales en México, existen tres candidatos: punteros, retadores y rezagados. Los punteros mantienen una estrategia de no confrontación, mientras que los retadores y rezagados sostienen una campaña negativa de ataque en contra del puntero.

El contexto político

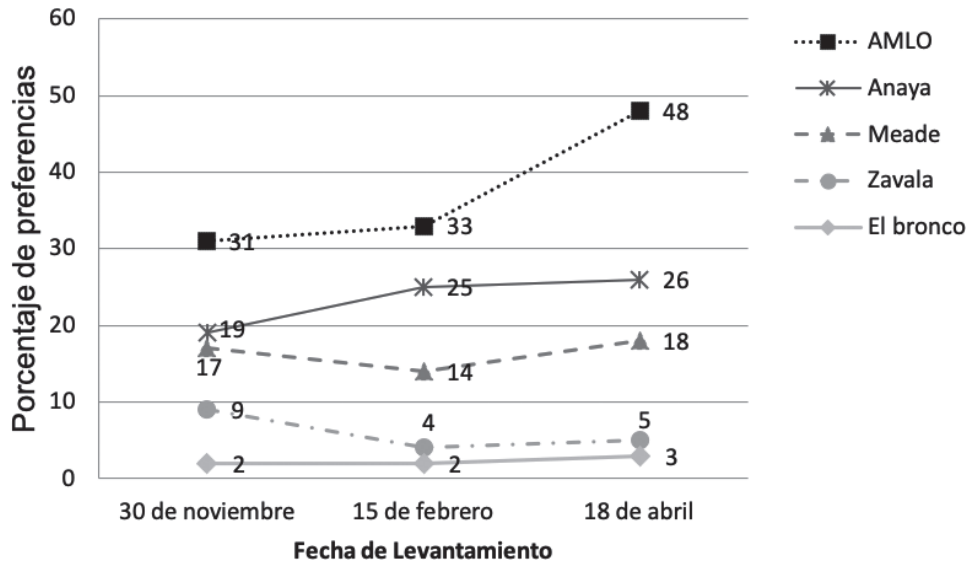
La precampaña por la presidencia de México para el sexenio 2018-2024 inició el 14 de diciembre de 2017. Los candidatos registrados ante el Instituto Nacional Electoral fueron: Andrés Manuel López Obrador por la coalición Juntos Haremos Historia, integrada por el Partido del Trabajo (PT), el Movimiento de Regeneración

Nacional (Morena) y el Partido Encuentro Social (PES). Ricardo Anaya representando la coalición Por México al Frente, constituida por el Partido Acción Nacional (PAN), el Partido Revolucionario Democrático (PRD) y Movimiento Ciudadano (MC). José Antonio Meade por la coalición Todos por México conformada por el Partido Revolucionario Institucional (PRI), el Partido Verde Ecologista (PVEM) y Nueva Alianza. Por último, los candidatos independientes: Margarita Zavala y Jaime Rodríguez.

Los equipos de campaña reflejaron las fortalezas y debilidades de los principales candidatos. Como señalan González y Restrepo (2020), la campaña de López Obrador estuvo más centralizada y organizada que las de Anaya y Meade. El equipo de López Obrador tuvo el apoyo de grupos de trabajo y coordinadores regionales, estatales y municipales. Los trabajos se coordinaron en torno a tres círculos. En el primero, Tatiana Clouthier, coordinadora de campaña; Alfonso Romo, coordinador general del Proyecto de Nación 2018-2024; Yeidckol Polevnsky, secretaria general de Morena, y César Yáñez, vocero y consejero en temas de comunicación. En el segundo, los operadores políticos, Marcelo Ebrard, Ricardo Monreal, Julio Scherer, Rabindranath Salazar y Bertha Luján. En el tercero, los consejos de asesores electorales y consultivo de empresarios, con Jaime Cárdenas, Horacio Duarte, Gabriela Cuevas, Germán Martínez, José María Martínez, Alfonso Romo, Marcos Fastlicht y Miguel Torruco. En el equipo de Anaya estuvieron dos exfuncionarios del gobierno panista de Vicente Fox, el ex secretario de gobierno Santiago Creel, en la coordinación política, y el ex secretario de relaciones exteriores Jorge Castañeda, como coordinador estratégico. En lo que corresponde a Meade, diversos actores políticos actuaron como operadores, gobernadores, candidatos a otros cargos, coordinadores regionales, líderes de gremios, comités estatales, se encargaron de organizar los actos de campaña. El equipo estuvo integrado por antiguos miembros del PRI, funcionarios del gobierno de Peña Nieto y ex colaboradores que lo acompañaron durante su gestión al frente de distintas secretarías de Estado.

Desde antes que iniciaran las precampañas de diciembre de 2017, las encuestas de preferencia electoral ubicaban en primer lugar a López Obrador (de la coalición Juntos Haremos Historia de los partidos Morena, Partido del Trabajo y Encuentro Social). Le seguían en segundo y tercer lugar, Ricardo Anaya (de la coalición Por México al Frente, del PAN, PRD y Movimiento Ciudadano) y José Antonio Meade (de la coalición Todos por México, del PRI, PVM y el Panal), en los últimos lugares se encontraban los candidatos independientes Margarita Zavala y Jaime Rodríguez 'El bronco'.

Gráfica 1. Grupo Reforma.



Fuente: Elaboración propia con datos del periódico *Reforma*, del 15 de febrero de 2018 y del 20 de abril de 2018.

El primer debate

El primer debate se llevó a cabo en el palacio de minería, el domingo 22 de abril de 2018.³ En él participaron los candidatos Andrés Manuel López Obrador, Ricardo Anaya, José Antonio Meade y los independientes Margarita Zavala y Jaime Rodríguez Calderón 'El bronco'. Denise Maerker Salmón, Azucena Uresti Mireles y Sergio Sarmiento Fernández de Lara fueron los moderadores. El formato tuvo como tema general el de política y gobierno, el cual se dividió en tres bloques: seguridad pública y violencia; combate a la corrupción e impunidad; democracia, pluralismo y grupos en situación de vulnerabilidad. Los bloques fueron divididos en dos segmentos, en el primero, se privilegió la interacción entre los moderadores y los candidatos, en el segundo, se priorizó la interacción entre la candidata y los candidatos. La moderación hizo una pregunta para los cinco participantes según el orden en el que fueron sorteados, se les dio a la y los candidatos, un minuto para responderla, y un minuto y medio para las preguntas de la moderación.

3 Los textos de los debates han sido recuperados de las versiones estenográficas de los debates presidenciales del INE. Las citas textuales del discurso para cada candidato se han abreviado de la siguiente manera: se indica el número del debate, a continuación el número del bloque y por último el número del segmento. Por ejemplo: (1º B3S2) significa: primer debate, bloque tres, segmento dos.

Adicionalmente, se les dio derecho a dos réplicas de 30 segundos a lo largo del segmento. Las preguntas en cada bloque fueron las siguientes: ¿qué medidas tomará usted como presidente de la República para combatir la violencia?, ¿y qué le hace pensar que tendrá éxito donde todos los demás han fracasado?, ¿qué proponen para combatir la corrupción y que tenga un efecto concreto en el corto plazo?, ¿cuál es el mecanismo que usted propone para dar seguimiento a sus promesas de campaña y, en caso de que no las cumpla, se le finquen responsabilidades a alguna sanción si nos miente a los ciudadanos?

El marco de la identidad

El marco de la identidad se construye a través de tres discursos: de presentación, de ataque y de defensa.

El discurso de presentación aparece en la fase inicial de la campaña y cumple la función de presentar al candidato. En este discurso, se muestra la imagen del candidato, referencias a su currículum, su carrera como funcionario y experiencia. La imagen del candidato se construye también sobre otros pilares: el partido, la ideología y la familia. Por lo que respecta a la relación que existe entre la imagen del candidato y la imagen del partido político al que pertenece, los mensajes pueden variar, en la medida en que la imagen del candidato se apoye en la del partido o se mantenga al margen de él. En cuanto a la postura ideológica, los candidatos se definen como de izquierda o de centro, ninguno como de derecha. Las referencias a la familia son utilizadas por candidatos no muy conocidos, o por quienes desean humanizar su imagen y se presentan como hombres de familia.

El discurso de ataque se refiere a la definición que propone el candidato de sus contrincantes electorales. Esto puede ser considerado como equivalente a lo que los expertos del *marketing* político denominan como campaña negativa, dirigida a atribuir a los candidatos contrincantes una serie de atributos que en términos de valores se oponen a lo que los electores esperan de un buen funcionario público. El discurso de ataque lo realiza un candidato con la finalidad de ofrecer una imagen favorable y positiva de él mismo, y negativa del candidato antagonista. Los ataques se enfocan hacia los temas de política o la personalidad o el carácter del candidato. Los ataques muestran de manera negativa al candidato opositor. Al atacar al antagonista y presentarlo de manera poco agradable, los candidatos ganan una mejor perspectiva de sí mismos. El discurso de ataque está dirigido a obtener el voto en contra del candidato antagonista. Algunas estrategias discursivas empleadas en el ataque son las del uso de adjetivos peyorativos y el empleo de símbolos para inducir el miedo.

El discurso de defensa es aquel en el cual un candidato se defiende de los ataques de otro. El silencio, el contraataque, la defensa persuasiva, apología o repa-

ración de la imagen consisten en las estrategias empleadas para la defensa. La defensa se enfoca en los temas de política o la personalidad o el carácter del candidato.

López Obrador

Presentación. AMLO presentó la imagen de ex jefe de gobierno exitoso.

Yo he tenido éxito, fui jefe de gobierno de esta ciudad y reduje la incidencia delictiva, y existen los datos oficiales que respaldan mi dicho. Aquí traje una muestra, bajó en el tiempo que fui jefe de gobierno el robo de vehículo con violencia, y bajó también el delito de homicidio. En el 2005, último año de mi gobierno, 684 homicidios. El año pasado, en la Ciudad de México, mil 84 homicidios (1° B1S1).

Ataque. Como candidato puntero AMLO no atacó.

Defensa. Como candidato puntero AMLO fue el candidato atacado por los candidatos retadores y rezagados.

Primero aclarar que la amnistía no significa impunidad. Porque se ha manejado desde luego de manera malintencionada de que yo quiero sacar de la cárcel a todos los delincuentes que han cometido delitos criminales.

Yo lo que considero es que tenemos que atender las causas que originaron el problema de la inseguridad y de la violencia, sobre todo hay que combatir la pobreza. Dije desde hace algún tiempo que, por el bien de todos, primero los pobres, han crecido los pobres en México durante el periodo neoliberal y han crecido los pobres que son jóvenes, porque no se les han dado opciones alternativas (1° B1S1).

Si fuese yo corrupto ya me hubiesen destruido los de la mafia del poder, que son los jefes de los candidatos, los verdaderos jefes, jefes de jefes, con excepción de ya saben quién. Entonces, sí soy honesto, por eso también, porque el pueblo no es tonto, tonto es el que piensa que el pueblo es tonto. Estoy arriba en las encuestas y por eso siempre hemos ganado aquí en la Ciudad de México donde goberné (1° B2S2).

Sencillamente, Meade está en una situación bastante difícil, porque él tiene todo el apoyo del gobierno, no ha levantado y está queriendo avanzar con calumnias. Aprovecho de una vez para decirle que no tengo tres departamentos a mi nombre, si existiesen esos tres departamentos a mi nombre, se los regalo al señor Meade (1° B3S2).

Ricardo Anaya

Presentación. RA no construyó un discurso de presentación debido a sus conflictos con el PAN, partido que lo postuló.

Ataque. RA atacó a López Obrador tanto en sus propuestas de gobierno, como en el equipo de colaboradores en el pasado y en el presente.

Andrés Manuel ya empezó a faltar a la verdad. Si propuso una amnistía, han dado cuenta todos los medios de comunicación, esto se trató en Colombia hace 25 años y fue un absoluto desastre, aumentó más la violencia, es falso que cuando fue jefe de gobierno estuviera bien la seguridad, por cada cien casos en el país los secuestros crecieron 88 por ciento.

Él va a decir que no es cierto, que son los números de la mafia del poder. Entonces, ¿por qué salió medio millón de personas a manifestarse contra la inseguridad cuando él era jefe de gobierno? (1º B1S1).

Defensa. RA respondió a las acusaciones de corrupción en su contra.

No existe absolutamente ninguna acusación en mi contra, todo ha sido completamente mediático. Aquí está la sentencia del Tribunal que da cuenta de que utilizaron a la PGR de manera facciosa y de manera ilegal para dañarme. Yo puedo ver a la gente a los ojos y decirles con toda claridad, que siempre me he conducido con honestidad. Regreso a mis propuestas (1º B2S1).

José Antonio Meade

Presentación. JAM se presentó de manera sencilla.

Soy José Antonio Meade y para mí lo más importante es tu seguridad (1º B1S1).

Ataque. JAM acusó a AMLO de estar del lado de los criminales, tener a Morena como un partido familiar y tres departamentos no declarados.

Andrés, sin duda tu amnistía te pone del lado de los criminales, quieres perdonar lo imperdonable, esta semana vimos un escalofriante video, lo vimos de hecho en el noticiero de Azucena, de una masacre de policía en Guerrero. ¿Cómo le vas a explicar a las familias que con esos delincuentes te quieres sentar a dialogar? En tu ambición de poder y en tu miedo de volver a perder te has convertido en un títere de los criminales, yo los voy a meter a la cárcel (1º B1S1).

“No robo, no miento y no traiciono”, y las tres cosas son falsas. Roba con su partido como negocio familiar, miente en su 3 de 3 y declara no tener nada, pero tiene tres departamentos, yo le preguntaría ¿A quién se le olvida tener tres departamentos? Y traiciona a los niños con Elba Esther Gordillo y al país con la amnistía (1º B3S1).

Defensa. JAM tuvo que defenderse de preguntas de las moderadoras Denisse Merker y Azucena Uresti.

DM: Candidato, lo ha dicho, ha sido secretario de Relaciones Exteriores, de Hacienda en dos ocasiones y de Desarrollo Social y estamos hablando de esta corrupción sisté-

mica, ¿se puede ser un político limpio sin ponerlo en duda, impoluto, en medio de un lodazal?

Se puede y hay muchos, hay millones de servidores públicos que se levantan todos los días pensando en cómo ayudarle al país, y, además, se puede acreditar esa limpieza y no es difícil, basta con declarar el patrimonio y comprobarlo; yo aquí hice una invitación a que se presente la 7 de 7, ¿qué quiere decir y por qué no la han presentado? (1º B2S1).

AU: Déjeme preguntarle candidato, usted hoy representa aquí al partido que más rechazo genera entre los ciudadanos, el partido de un presidente con solo el 20 por ciento de aprobación, 22 de los gobernadores investigados por desvío de recursos son priistas. ¿Cómo llegar con esa marca a la Presidencia de la República?

El PRI por primera vez en su historia escogió un ciudadano, escogió un ciudadano honesto, preparado, capaz y con experiencia, un ciudadano, además, que fue nominado por el Partido Verde y por Nueva Alianza, un ciudadano que puede ver a la cara a quien nos está escuchando y decir con toda claridad que no tiene más compromiso que con México, que va a gobernar para ti, para nadie más (1º B3S1).

Margarita Zavala

Presentación. MZ se presentó como defensora de los mexicanos.

El eje de mi gobierno será defender a los mexicanos, defenderte a ti, defenderte de los corruptos, defenderte de los delincuentes, defenderte de Trump, defenderte del abuso de los partidos políticos, defenderte de las propuestas de López Obrador (1º B1S1).

Ataque. MZ atacó a AMLO y a los demás candidatos.

Porque estoy en contra de la amnistía, que sí es liberar a los criminales. ¿Qué hace la diferencia? Andrés Manuel López Obrador y yo fuimos a Guerrero en distinta ocasión. Él fue a decirles que los iba a liberar a través de la amnistía, yo fui a decirle a la gente que los iba a defender porque por el crimen organizado han perdido sus empleos, su tranquilidad y su paz (1º B1S1).

Jaime Rodríguez Calderón. 'El bronco'

Presentación. JRC presentó la imagen de ciudadano víctima de la delincuencia.

¿Meade, te han secuestrado a una hija de dos años? ¿Anaya, alguna vez ha sufrido tres atentados por luchar contra la inseguridad de este país, igual usted, señora Margarita? ¿Andrés, alguien te ha matado a un hijo? Creo que tengo la experiencia de poder ser una víctima de este país, y de los malos gobiernos. Esta es una bala que guardé,

no la había sacado nunca, hoy la traje precisamente porque miles de balas están dejadas en muchas partes del país. Es una parte que a mí me mueve, y por eso estoy aquí, porque le hice una promesa a mi hijo, que lo encontré muerto y la autoridad no me ayudó. Como ninguna autoridad ayuda, a aquellos que pierden la vida (1° B1S1).

Ataque.

Otra pregunta, Andrés Manuel, contéstalas, el mexicano quiere escucharte contestando las preguntas, ¿eres honesto, honesto, honesto, honesto, honesto? ¿Cuatro veces honesto?

Entonces, ¿por qué toda la gente tuya que ha estado recaudando dinero para tu campaña siempre los defiendes?, eso no es honestidad, honestidad es que tú aclares todo eso, y no le respondes al mexicano y siempre evades las cosas y eso se llama marrullería, eso se llama no entrarle a los problemas y estás diciendo que quieres resolver a México. No te confíes de las encuestas, las encuestas no son todavía hoy la elección, esa va ser hasta el 1 de julio (1° B2S2).

Segundo debate

El segundo debate se realizó el 20 de mayo en la ciudad de Tijuana, en el gimnasio de la Universidad Autónoma de Baja California con el tema México en el Mundo. Se presentaron todos los candidatos menos Margarita Zavala, quien se retiró de la campaña. Los moderadores fueron Yuriria Sierra y León Krauze. El debate se dividió en tres bloques: comercio exterior e inversión; seguridad fronteriza y combate al crimen transnacional, y, derechos de los migrantes. Cada bloque se dividió en dos segmentos. En el debate estuvo presente un público que preguntó directamente a los candidatos. Una audiencia integrada por 42 personas, seleccionadas representativamente con los siguientes criterios: no tener definido su voto, estar inscritos en la lista nominal, clara decisión de acudir a votar el 1 de julio, paridad de género y de edad. Solo seis preguntaron. Cada persona redactó dos preguntas horas antes del debate. El ciudadano 1 hace la pregunta, los candidatos tienen un minuto para contestarla; posteriormente, los moderadores realizan preguntas. Al final del segmento, se tienen cinco minutos para replicas entre los candidatos. El segmento dos inicia con una pregunta del ciudadano 2. Continúa una discusión con moderación a cargo del moderador. Cada candidato tiene 2:30 minutos y cada participación deberá durar máximo 1 minuto. Es el mismo procedimiento en cada bloque. En este formato, los candidatos se pueden mover libremente en el foro, no estar estáticos ante el atril.

El marco de la identidad

López Obrador

Presentación.

Cuando fui jefe de gobierno en la Ciudad de México fue cuando más inversión extranjera directa llegó a la ciudad. En el tiempo que fui jefe de gobierno, 37 mil millones de dólares, en el tiempo que fui jefe de gobierno, nunca en la historia de la Ciudad de México había llegado tanta inversión extranjera, y a las pruebas me remito (2º B1).

Ataque. En el segundo debate, el candidato puntero AMLO contratacó. Cuando Ricardo Anaya se le acercó dijo: Voy a cuidar mi cartera.

Anaya es un mentiroso. Cuando fui jefe de gobierno en la Ciudad de México fue cuando más inversión extranjera directa llegó a la ciudad. En el tiempo que fui jefe de gobierno, 27 mil... 37 mil millones de dólares, en el tiempo que fui jefe de gobierno, nunca en la historia de la Ciudad de México había llegado tanta inversión extranjera, y a las pruebas me remito, porque tú estás acostumbrado a mentir, acabas de decir que escribiste un libro ¿Sabes cómo se llama tu libro? Las mentiras de Anaya (2º B1).

Es ricky riquín canallín, ricky riquín canallín. No tiene nada que ver lo de mi hijo con lo que tú hayas mantenido a tu familia en Atlanta, a ver si me da tiempo de mostrarles la casa, bueno, va a dar tiempo, donde vivía el señor. Hoy en la revista Proceso (2º B3).

Defensa.

El debate es para atacarme; es obvio y diría que comprensible, estamos 25 puntos arriba en las encuestas y están pensando que se van a recuperar aquí, que van a remontar su desventaja. No van a lograrlo, no voy a caer en provocaciones (2º B1).

Ricardo Anaya

Ataque. RA enfocó su discurso en atacar a AMLO.

Vale la pena que empecemos a discutir, porque cuando tú fuiste jefe de gobierno, Andrés Manuel, se cayó la inversión, aquí tengo el censo económico de 2014. La inversión como capital fijo se desplomó cuando fuiste jefe de gobierno de la Ciudad de México, y cuando no hay inversión no hay empleo, discutámoslo. Explícalo, Andrés (2º B1).

Defensa.

Estimado Jaime, estás mal informado, mis hijos no viven en Estados Unidos (2º B1).

José Antonio Meade

Presentación.

Yo fui secretario de Hacienda —efectivamente— dos veces y pude bastante bien. Me encargaron un cierre y me encargaron el año más difícil de la economía mexicana en mucho tiempo. Me tocó desaparecer la primera zona para ser solamente una, la del salario mínimo. Me tocó ser secretario de Hacienda en dos ocasiones en las que más se incrementó (2° B1).

Ataque.

Déjenme platicarles parte del problema y cómo tenemos que enfrentarlo, parte del problema tiene que ver con armas que llegan a manos de los delincuentes y parte del problema tiene que ver con la impunidad y aquí hay una historia en donde podemos escuchar las dos cosas, una historia de armas y una historia de impunidad. Les voy a leer lo que salió de un expediente, de un agente que salió libre porque la policía hizo mal su trabajo: “Soy la comandante Nestora Salgado y solo le llamo para decirle que, a cambio de la libertad de su hija, me tiene que entregar la cantidad de cinco mil pesos. Así es que ya sabe, cuando tenga esa cantidad, me la entrega y entonces, yo le entrego a su hija”. Nestora Salgado va a ser senadora plurinominal por Morena, una secuestradora que está libre por una falla en la policía. Esto, Andrés Manuel, queda en tu conciencia (2° B2).

Defensa.

Muy rápidamente, solo para decir y puntualizarle a Andrés Manuel, demagogo él y Ricardo; y dentro de las muchas cosas que ha dicho incorrectas es compararnos. No somos iguales los que aquí estamos, el único que tiene una vida limpia de 20 años, sin ningún escándalo, que puede explicar cómo vive, que puede acreditarlo viendo a los ojos a sus hijos y a los ciudadanos, soy yo. Entonces, le pido respetuosamente, Andrés, que no nos mezcle en la misma canasta (2° B2).

Jaime Rodríguez Calderón

Ataque.

Bien, si ven todos en este auditorio, ya vieron el pleito y así va a pasar seis años, abusados, no voten por estos. Si no han decidido su voto, hay que liberar la libertad, tenemos que tener libertad. Pero entre ellos se gastan 12 mil millones de pesos año, ellos y sus partidos, no saben trabajar, siempre han trabajado en la burocracia. También hay que liberar eso. Los políticos han echado a perder la economía de México y eso es algo

que ustedes tienen que decidir, lo tienen que decidir, decídanlo bien, no nada más es este debate, también lo que hay atrás y después del debate, abusados (2º B2).

Tercer debate

El tercer debate fue el 12 de junio en el museo del mundo maya en Mérida, Yucatán, con el tema economía y desarrollo. Se presentaron todos los candidatos menos Margarita Zavala, quien ya se había retirado antes del segundo debate. Los moderadores fueron Leonardo Curzio, Carlos Puig y Gabriela Warketin. El formato estuvo compuesto de tres bloques temáticos: crecimiento, pobreza y desigualdad; educación, ciencia y tecnología; salud, desarrollo sustentable y cambio climático. El INE lanzó una convocatoria para que la ciudadanía, a través de las redes sociales, expusiera sus preguntas a los candidatos. De todas ellas, quince fueron seleccionadas para presentarlas a los candidatos. El debate se realizó en una mesa donde los candidatos permanecieron sentados todo el tiempo.

El marco de la identidad

López Obrador

Presentación.

A mí me toca y tengo el gran orgullo de haber iniciado el programa mejor evaluado, que es el del apoyo a los adultos mayores. Ese salió de esta cabeza y de este corazón: el mejor programa social de los últimos tiempos. O sea, no presumo, pero que creo que eso es muy importante. Y ahora vamos a dar atención especial a los jóvenes que se les ha cancelado el futuro (3B1S1).

Ataque.

Durante todo el periodo neoliberal en que Meade ha estado participando, no ha habido crecimiento, este año la proyección en el mundo es un crecimiento de cuatro por ciento y en México dos por ciento (3B1S1).

Defensa.

Nada más para decirle al señor Meade, que si es así como él lo plantea, pues los capitalinos no nos estarían apoyando; y, pobremente, sin presumir, estamos ahí cuatro a uno en la capital de la República en cuanto a intención de voto. Y en cuanto a que van a bajar el precio de la gasolina si ellos lo subieron, estos dos aumentaron el precio, ellos fueron los del “gasolinazo” (3B1S1).

Ricardo Anaya

Ataque.

Algo que se ha dicho. A ver, esto es algo muy serio, aquí estás Andrés Manuel con tu amigo, el ingeniero Rioboo. Este señor participó para él hacer el proyecto de las pistas del nuevo aeropuerto. Era un contrato de mil millones de pesos, lo perdió. Ya que lo perdió, se presentó con López Obrador en las instalaciones del nuevo aeropuerto para echar pestes del proyecto y para proponer que mejor se hiciera en otro lugar. Te has convertido, Andrés Manuel, en lo que tanto criticabas: como los del PRI, ya tienes también tus contratistas favoritos. Contesta sin chistes, sin payasadas, ¿sí o no, cuando fuiste jefe de gobierno, a Rioboo le otorgaron contratos por asignación directa, sin licitación, sin concurso, por 170 millones de pesos? Contesta: sí o no (3B1S2).

Defensa.

Yo quiero hablarle a la gente que nos ve en su casa, porque yo he sido blanco de una campaña brutal de ataques, de mentiras, de infamias, por una razón muy simple, porque me atreví a decir que cuando yo sea presidente de México habrá una Fiscalía autónoma que investigue al presidente Enrique Peña Nieto y su participación en los escándalos del sexenio, incluyendo Ayotzinapa, la Casa Blanca (3B1S1).

José Antonio Meade

Presentación.

Yo he sido dos veces secretario de Hacienda y las dos veces que fui secretario de Hacienda se generaron 1.1 millones de empleos (3B1S1).

Cuando yo fui secretario salieron dos millones de mexicanos de la pobreza. Eso son 20 estadios Aztecas (3B1S2).

Ataque.

¿Cuántos empleos hemos generado? Andrés Manuel fue jefe de gobierno de la ciudad, justo antes de que él llegara, en la Ciudad de México se generaban más o menos siete mil empleos con Rosario Robles. Con Alejandro Encinas se generaban casi 11 mil empleos. Cuando él fue jefe de gobierno de la ciudad se generaban solamente 226. Eso quiere decir que lo único que sabe Andrés Manuel es destruir empleos (3B1S1).

Jaime Rodríguez Calderón

Presentación.

Mira, Nuevo León es el único estado que ha terminado casi con la pobreza; la pobreza extrema ya no existe. Terminamos con el asistencialismo y la gente se puso a jalar (3B1S2).

Ataque.

Si ven la parte de la “tercia maldita”, le llamo hoy, ¿no?, porque finalmente han destruido a México, los tres. Tienen sus antecedentes de partidos políticos (3B1S1).

Por cierto, Andrés, ¿qué traías en la cartera? ¿No traías una fotografía de Elba Esther Gordillo? (3B2S1).

Por eso, mexicanos, los tres son lo mismo, los tres los han visto hoy mismo, son quienes les han chupado la sangre de su dinero todo el tiempo (Cierre).

Conclusiones

La importancia del estudio de los discursos en las campañas, así como el de los debates radica en que en ellos se da un proceso de construcción de imagen. La votación es un acto basado en la comparación y el elector entonces se pregunta ¿a quién voy a darle mi voto? Inherentemente se realiza un juicio comparativo respecto a los contendientes y el votante se inclina por el candidato, a su juicio, mejor. Por otro lado, los mensajes en la campaña política son vehículos importantes para que los candidatos puedan distinguirse. Previamente, el electorado ya cuenta con información, dado que la adquiere de los anuncios políticos, en las noticias de las cadenas de televisión y en otros medios; esos mensajes proporcionan información de los candidatos y permiten que los electores decidan por cuál candidato votar.

Los debates presidenciales televisados constituyen una forma del discurso político que se desarrolla en una campaña electoral. De ahí que los debates no sean considerados como eventos autónomos, sino como parte del discurso político de un país y de una época y, en esa medida, parte integrante del tipo de cultura política que se desarrolla en un país. El discurso durante los debates es proclive a ser más insistente que los discursos en mítines o en los anuncios publicitarios. Insistencia, en este caso, se refiere a cuán frecuentemente una persona repite palabras clave. Entre mayor sea el índice de repetición se sugiere que los candidatos tocarán un conjunto más pequeño de temas, y en esa medida, desarrollarán un discurso más articulado en torno a esos temas. En cambio, tanto en los discursos expuestos en mítines, como en los anuncios publicitarios, el discurso puede aparecer inconexo e incoherente. Durante los debates presidenciales televisados, los candidatos pueden presentar más autorreflexión sobre sus acciones que en otros mensajes de campaña; tienden a ser más reflexivos durante las situaciones de de-

bate precisamente por las características mismas de la situación. Por un lado, están sujetos a un escrutinio público por parte de los medios y de los ciudadanos mucho más severo que en otras situaciones de campaña. Por el otro, están confrontando a su oponente directamente y en una situación de riesgo.

En el discurso de campaña electoral, encontramos un discurso estratégico y otro centrado en los asuntos políticos. Ambos serán utilizados en todo momento por los candidatos a lo largo de la campaña. El discurso estratégico mostrará un carácter de antagonismo, es decir, mostrará tendencia a atacar a los adversarios, más que a promover las posturas políticas propias respecto a los problemas o asuntos públicos. Por su parte, el discurso centrado en asuntos políticos, tenderá a estar compuesto por argumentos que revelan el punto de vista propio del candidato en relación con estos asuntos. El discurso estratégico muestra poca evidencia para sustentar sus argumentos, los cuales serán expresados más bien como afirmaciones. Por su parte, el discurso centrado en los asuntos políticos presenta evidencias para sustentar sus argumentos. En este sentido, al debatir, los candidatos persiguen dos tipos de metas: metas temáticas y metas de imagen. Por lo que se refiere a las metas temáticas, a través de la campaña, y especialmente en los debates, los diferentes candidatos buscan ganar el favor de ciertos públicos o audiencias blanco. Estos públicos específicos son considerados como cruciales para el éxito de la campaña. En consecuencia, los candidatos tratan de hacer suyos los temas o asuntos públicos que suponen son más importantes o urgentes para estos públicos específicos. Así pues, la primera meta temática de los candidatos en un debate, consiste en enunciar y hacer aparecer como propios los asuntos políticos que más interesan a sus audiencias. Otra forma de ganar apoyo electoral mediante el planteamiento de asuntos políticos consiste en definir y desarrollar un tema político amplio e inclusivo con el cual se puedan identificar la mayoría de los electores. En lo que se refiere a las metas de imagen, los candidatos buscan cuatro metas básicas: crear imágenes más positivas de sí mismos; crear imágenes más negativas de su contrincante; modificar en términos positivos las imágenes existentes de sí mismo, y, modificar negativamente las imágenes existentes de su contrincante.

En este artículo se aplicó el modelo de los *frames* de la comunicación en la descripción y análisis de los debates presidenciales en México 2018. El modelo aporta una perspectiva transdisciplinaria para el estudio de los procesos comunicativos que llevan a cabo diferentes actores (políticos, periodistas y movimientos sociales), en distintos escenarios (campañas electorales, medios y protestas), con diferentes textos y mensajes (debates, noticias, protesta.) **ID**

Referencias

- Arceo Vacas, José Luis (coord.) 2007. *Debates electorales televisados, El caso de Madrid, 2003*. Madrid: Netbiblo.
- Bateson, Gregory. 1955. A theory of play and phantasy. *Psychiatric Research Reports*, 2: 39-5. American Psychiatric Association.
- Benoit, William. 2002. *The primary decision: A functional analysis of debates in presidential primaries*. Westport, CT: Praeger.
- Benoit, William. 1999. *Seeing spots: A functional analysis of presidential television advertisements, 1952-1996*. Nueva York: Praeger.
- Chihu Amparán, Aquiles. 2014. El *framing* del antagonista en los debates presidenciales: México 2012. *Polis*, 10(1): 109-132.
- Chihu Amparán, Aquiles. 2010. *El framing del spot político*. México: Miguel Ángel Porrúa-UAM Iztapalapa.
- Chihu Amparán, Aquiles. 2009. La construcción del antagonista en los debates presidenciales del 2006 en México. *Polis 1, Anuario de Sociología*, 91-114. UAM-Iztapalapa, México.
- Chihu Amparán, Aquiles. 2008. *El framing de los debates presidenciales en México (1994-2006)*. México, Miguel Ángel Porrúa-UAM Iztapalapa.
- Chihu Amparán, Aquiles. 2002. *Sociología de la identidad*. México: Miguel Ángel Porrúa-UAM Iztapalapa.
- Conde Vázquez, Erica, Fontenla Pedreira, Julia y Rúas Araújo, José (eds. lit.). 2019. *Debates electorales televisados: del antes al después*. España: Sociedad Latina de Comunicación Social.
- Devitt, James. 1997. Framing politicians: The transformation of candidate arguments in presidential campaign news coverage, 1980, 1988, 1992, and 1996. *American Behavioral Scientist*, 40(8): 1139-1160.
<https://doi.org/10.1177/0002764297040008013>
- Domínguez Cortina, Rebeca. 2014. Los debates presidenciales de 2012 y su contribución a la cultura política democrática. *Global Media Journal*, 11(21): 1-24. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.
- Domínguez Cortina, Rebeca. 2011. Los debates político-electorales televisados en México en la voz de dos generaciones y votantes: un estudio de recepción en el ámbito de la comunicación política. *Global Media Journal*, 8(15): 98-122.
- Echeverría Victoria, Martín. 2008. Debates presidenciales y democracia en México. Desempeño de los candidatos en los debates presidenciales de 2006. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 50(202): 33-49.
- Echeverría, Martín. 2017. Personalización política e infoentretenimiento periódico. Un estudio desde los encuadres. *Cuadernos.info*, 41: 71-87.
- Echeverría-Victoria, Martín y Chong-López, Blanca. 2013. Debates presidenciales y calidad de la democracia. Análisis empírico normativo de los debates me-

- xicanos de 2012. *Palabra Clave*, 16(2): 341-365. Bogotá, Colombia: Universidad de la Sabana.
- Entman, Robert. 2004. *Projections of power: Framing news, public opinion, and US foreign policy*, University of Chicago Press.
- Erickson, Keith y Schmidt, Wallace. 1982. Presidential political silence: Rhetoric and the Rose Garden Strategy. *Southern Speech Communication Journal*, 47(verano): 402-421.
- Friedenberg, Robert. 1997. Patterns and trends in national political debates: 1960-1992. En Robert Friedenberg (ed.), *Rhetorical studies of national political debates, 1996*. Westport, Connecticut: Praeger, 61-90.
- Geertz, Clifford. 1992. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Giménez, Gilberto. 1997. Materiales para una teoría de las identidades sociales. *Frontera norte*, 9(18).
- Gimenez, Gilberto. 1996. La identidad social o el retorno del sujeto en sociología. En Varios autores, *Identidad. III Coloquio Paul Kirchhoff*. UNAM, IIA-DGAPA, 11-24.
- Goffman, Erving. 1981. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, Erving. 1974. *Frame analysis: an essay on the organization of experience*. Londres: Harper and Row.
- Kanashiro, Lilian. 2017. *Debates presidenciales televisados en el Perú (1990-2011)*. Perú: Fondo editorial Universidad de Lima.
- Nimmo, Dan y Savage Robert. 1976. *Candidates and their images: concepts, methods and findings*. California: Goodyear Publishin Company, California.
- González, Luis y Néstor Restrepo. 2020. Campañas presidenciales de 2018 en México: nivel de profesionalización, equipo de campaña y estrategias políticas. *América Latina Hoy*, 84: 137-161. Universidad de Salamanca.
- Schwartz, Howard y Jacobs, Jerry. 1984. *Sociología cualitativa: Método para la reconstrucción de la realidad*. México: Trillas.
- Sciolla, Loredana. 1983. Teorie dell'identità. En Sciolla, Loredana (ed.), *Identità: percorsi di analisi in sociologia*. Torino: Rosenberg & Sellier, 7-59.
- Skarpedas, Stergios y Grofman, Bernard. 1995. Modelling negative campaign. *The American Political Science Review*, 89(1): 49-61.
- Téllez, Nilsa; Muñiz, Carlos y Ramírez, Jacobo. 2010. Función discursiva en los debates televisados. Un estudio transcultural de los debates políticos en México, España y Estados Unidos. *Palabra Clave*, 13(2): 251-270. Bogotá, Colombia: Universidad de la Sabana.
- Trent Judith y Friedenberg, Robert. 2000. *Political campaign communication: principles and practices*. Westport CT: Praeger Publisher.
- Valbuena de la Fuente, Felicísimo. 2007. Estudio retórico-comunicativo de los

- debates presidenciales mexicanos (2006). *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 49(201): 111-144.
- Vázquez Laslop, María Eugenia. 2019. *Tú y yo en los debates de candidatos a la presidencia en México (1994-2012): un estudio de deixis política*. México, CDMX: El Colegio de México, Centro de Estudios Lingüísticos y Literarios.

Eva Grissel Castro Coria,* Rodrigo Gómez Monge**

Propuesta metodológica para identificar la situación problemática en las contrataciones públicas en materia de APPs en el Estado mexicano

Methodological proposal to identify the problematic situation in PPP public contracting in the Mexican State

Abstract | The objective of this research is to use risk analysis as a methodological proposal to identify the most significant risks, the degree of probability and threat in the implementation of the Public Private Associations (PPPs) model in the Mexican State and with it, build the problem public that any design of public policy demands of us. Therefore, using documentary analysis techniques, we carry out a risk analysis. From the diagnosis made, the problem tree results in which the causes and consequences of the government contracting model in terms of PPPs are detailed.

Keywords | risk analysis | PPP | problem tree | public policy.

Resumen | El objetivo de esta investigación es utilizar el análisis de riesgo como propuesta metodológica para identificar los riesgos más significativos, el grado de probabilidad y amenaza en la implementación del modelo de Asociaciones Público Privadas (APPs) en el Estado mexicano y, con ello, construir el problema público que nos demanda cualquier diseño de política pública. Por eso, mediante técnicas de análisis documental, realizamos un análisis de riesgo. Del diagnóstico realizado resulta el árbol de problemas en el cual se detallan las causas y consecuencias del modelo de contrataciones gubernamentales en materia de APPs.

Palabras clave | análisis de riesgo | APPs | árbol de problemas | política pública.

Recibido: 17 de diciembre, 2020.

Aceptado: 5 de abril, 2021.

* Maestra en derecho con terminación en humanidades. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México.

** Doctor en economía aplicada por la Universidad de Santiago de Compostela y doctorado en ciencias administrativas por el Instituto Politécnico Nacional, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México.

Correo electrónico: eva072001@hotmail.com

Castro Coria, Eva Grissel, Rodrigo Gómez Monge. «Propuesta metodológica para identificar la situación problemática en las contrataciones públicas en materia de APPs en el Estado mexicano.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 267-290.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2021.25.80978>

Introducción

EL OBJETIVO DE ESTA investigación es generar una propuesta metodológica para identificar los riesgos más significativos en la implementación del modelo de Asociaciones Público Privadas (APPs) en el Estado mexicano y, a través de ello, construir el problema público que nos demanda una política pública. Para ello, se introduce al lector en el ciclo de las políticas públicas, con la intención de destacar la importancia al momento de definir el problema de las APPs, especialmente porque las APPs son un acuerdo entre el sector público y el sector privado ante la escasez de recursos o ante la necesidad de movilizar financiamiento privado para que los gobiernos no tengan que recurrir a sus recursos. Por lo anterior, se considera innovador vincular los elementos coincidentes de las metodologías utilizadas en la dirección de proyectos privados, como en la gestión de riesgos en el sector público.

Así, se propone utilizar dos pasos de la gestión de riesgos, lo cual nos permitirá centrarnos en los resultados obtenidos que derivan del análisis documental, y, con ello: 1) identificar el riesgo, y, 2) medir la probabilidad de que ocurra, así como el impacto, con la intención de enlistar las situaciones problemáticas y concentrarnos en las más significativas, en aras de construir lo que será el primer momento de una propuesta de política pública, el problema público, lo cual permitirá construir el árbol de problemas, una vez que el riesgo está definido.

Marco teórico

El tan mencionado ciclo de políticas públicas pareciera ser sencillo, se inicia por identificar un problema como público e incluirlo en la agenda de gobierno; una vez que el problema público logró pasar a la agenda de gobierno es necesario determinar los distintos medios y estrategias a los que se puede recurrir para solucionar el problema planteado (Aguilar Villanueva 1996 y 1992; Amaya s.f.; Torres Estrada 2018), para ello, podemos apelar a experiencias pasadas, experiencias ajenas y nuevas experiencias, aunque también existe el caso en que se propone no hacer nada (Aguilar Villanueva 1996, 1992; Amaya s.f.; Torres Estrada 2018), situación jurídicamente debatible en relación con que el Estado no puede ser omiso.

Después se elabora y se implementa la política pública, y el último proceso es la evaluación que puede llevar a distintos patrones de aprendizaje sobre las políticas con diferentes implicaciones en términos de mecanismos de retroalimentación y un posible reinicio del ciclo de la política pública (Aguilar Villanueva 2014). Aunque lo anterior pareciera un proceso muy reconocido, descrito y detallado (Ortegón *et al.* 2015), es propio conjugar elementos tanto cuantitativos como cualitativos para el diseño y la evaluación de la política pública (Secretaría de Hacienda y Crédito Público).

Ahora bien, definir el problema no es tan sencillo, implica identificar dentro de una gran gama de problemas aquellos que tienen un riesgo significativo, por lo que, priorizar los riesgos nos ayuda a vencer la incertidumbre. Hablar de riesgo en su concepción más amplia implica conocer que una decisión está plagada de una condición latente de error y en este sentido el riesgo está relacionado con la probabilidad de ocurrencia (Narváez, Lavell y Ortega 2009, 9).

En consecuencia, repensar el concepto de riesgo es necesario, en virtud de que existen estudios que consideran reflexionar sobre el riesgo desde una concepción holística, lo cual implica tener en cuenta variables sociales, políticas, culturales o de algún otro tipo, para construir un enfoque multicultural y plural, que ayude a entender la complejidad de la gestión del riesgo (Darío Cardona 2002).

El riesgo, como elemento natural en la actividad humana, es la probabilidad de que algo salga mal, en nuestro caso, que una decisión no solo está mal tomada, sino que de ella se desprenda una especie de nexo causal, una amenaza, contratiempo, pérdida económica o una desgracia. Por ese motivo debemos entender el riesgo como un elemento latente en la implementación de un proyecto, o en nuestro caso, en la implementación de una política pública, entendiéndose lo anterior, desde la perspectiva del sector privado, pero también del sector público; para ambos, existen guías, metodologías, normas internacionales y nacionales que orientan la planeación y aplicación de las decisiones públicas y privadas. De manera que vencer el riesgo implica conocerlo y tomar la decisión más certera, pero la pregunta será ¿cómo hacer esto?

En el caso de estudio debemos conjugar las guías, metodologías, normas internacionales y nacionales, para orientar la planeación y aplicación de las decisiones públicas y privadas, puesto que las APPs son un acuerdo entre el sector público y el sector privado (Banco Mundial) para materializar un contrato a largo plazo (Frigerio y Gómez Kort 2018), ante la escasez de recursos (Rocha Chiu, Sánchez Soliño y Rivas Cervera 2014) o ante la necesidad de movilizar financiamiento privado para que los gobiernos no tengan que recurrir a sus recursos (PPPLRC) y puedan ofrecer bienes y servicios de calidad.

Por lo anterior, el análisis de las decisiones en materia de APPs fusiona dos sectores que tradicionalmente han estado desvinculados, pues se piensa en lo público o en lo privado, pero en nuestro caso se conjugan, gestándose relaciones de especial sujeción en las APPs (Castro Coria 2020; Ramírez 2009). Lo anterior es interesante, debido a que el primer paso en el diseño de una política pública es identificar la situación problemática (Ortegón *et al.* 2015) y realizar esto implica partir de que pueden existir muchos problemas dentro del sector público, pero también dentro del sector privado, por lo tanto, debemos identificar la situación considerando ambos sectores.

Por ende, la metodología utilizada en la dirección de proyectos, por el sector privado (*Norma Internacional ISO 31000 Gestión de Riesgos-Principios y Guías Risk Management-Principles and Guides* 2009; Project Management Institute 2017), debe vincularse con la metodología utilizada el proceso de gestión de riesgos del sector público (Concepción 2020; Diario Oficial de la Federación 2017).

Tabla 1. Modelos de dirección de proyectos públicos y privados.

Instrumento	Objetivo
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	Establece una metodología de gestión de riesgos para los proyectos del BID.
Guía de los fundamentos para la dirección de proyecto (Guía del PMBOK)	Genera los estándares para la dirección de proyectos, la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas para las actividades del proyecto y así poder cumplir con los requisitos del mismo. Se logra mediante la aplicación e integración adecuadas de los procesos de dirección de proyectos identificados para el proyecto. La dirección de proyectos permite a las organizaciones ejecutar proyectos de manera eficaz y eficiente.
Norma Internacional ISO 31000:2009 Gestión de Riesgos-Principios, y, Guías Risk Management-Principles and Guides	Esta norma internacional recomienda a las organizaciones que desarrollen, apliquen y mejoren continuamente un marco cuyo objetivo es integrar el proceso de gestión de riesgos en la gobernanza general de la organización, planificación y estrategia de gestión, procesos de información, políticas, valores y cultura. La gestión de riesgos puede aplicarse a toda una organización, en sus áreas y niveles, en cualquier momento; así, en cuanto a funciones específicas, proyectos y actividades.
Norma Mexicana NMX-SAST-31000-IMNC-2016	Esta norma mexicana proporciona principios y directrices de carácter genérico sobre la gestión de riesgos. Puede, también, ser utilizada por cualquier organización pública, privada o comunidad empresarial, asociación, grupo o persona.
Guía práctica del cómplice en el sector público	Esta guía ofrece una proyección del Public Compliance para contribuir al cumplimiento normativo y garantizar la integridad institucional y, en consecuencia, la mejora de la gestión pública y la calidad de los servicios.

Fuente: Declaratoria de vigencia de la Norma Mexicana NMX-SAST-31000-IMNC-2016, Norma Internacional ISO 31000 (Campos Acuña 2019; Concepción 2020; Del Pilar y Rosero 2014; Diario Oficial de la Federación, 2017; *Norma Internacional ISO 31000 Gestión de Riesgos-Principios y Guías Risk Management-Principles and Guides* 2009; Project Management Institute, 2017; Watkins *et al.* 2015).

Nuestra propuesta recae en la implementación de la gestión de riesgos como elemento coincidente, y dividido en:

Primer paso:

1. Identificar el riesgo.
2. Medir la probabilidad de que ocurra y el impacto.

Segundo paso:

3. Responder.

4. Monitorear los riesgos y las respuestas (Melissa *et al.* 2019; Melissa Barandiarán *et al.* 2019; Watkins *et al.* 2015).

Claro que los pasos propuestos, responden a la proyección más básica, pues la planeación y dirección de proyectos es un abanico más amplio que transita desde la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas específicas. Por lo que, para este trabajo, se considera únicamente el primer paso descrito con anterioridad, el cual nos ayudará a definir el riesgo, la probabilidad y el impacto negativo.

Marco metodológico

Fundamentalmente, el objeto de este trabajo es identificar los riesgos más significativos, el grado de probabilidad y amenaza en la implementación del modelo de APPs en el Estado mexicano y, con ello, construir el problema público que nos demanda el diseño de una política pública, por lo que, el trabajo, metodológicamente, se divide dos apartados:

1. En un primer momento se aplicarán técnicas de análisis documental, las cuales permitirán identificar la mayoría de los riesgos posibles para centrarnos en los que generan un riesgo significativo (Diario Oficial de la Federación 2017; *Norma Internacional ISO 31000 Gestión de Riesgos-Principios y Guías Risk Management-Principles and Guides* 2009; Project Management Institute 2017).
2. En un segundo apartado realizamos una pre identificación de ideas de riesgo, priorizamos los riesgos identificados, ejecutamos un análisis cualitativo y cuantitativo de riesgo para conocer el nivel de riesgo (Campos Acuña 2019; Concepción 2020; Del Pilar y Rosero 2014; Watkins *et al.* 2015)

Conocer el nivel de riesgo implica hacer un análisis de los factores, en nuestro caso, documentales en materia de APPs, que pueden ayudarnos a visualizar un riesgo, enseguida se ejecuta el análisis cualitativo de riesgo, el cual implica construir la matriz de riesgos identificando en ella la causa, el evento y el impacto, con lo anterior se establecen los porcentajes para poder delimitar de manera objetiva el nivel de probabilidad de caer en el riesgo y el nivel de impacto, es decir, es el análisis cuantitativo de riesgo. Por último, teniendo de forma medible los niveles de probabilidad e impacto, estos se multiplican para asignar el nivel

de riesgo, en un porcentaje de \geq al 20%, el riesgo medio bajo \geq 40%, el medio alto \geq 60% y el alto $<$ del 60%.

Paso 1, apartado 1. Identificar el riesgo

Para identificar la mayoría de los riesgos posibles, iniciaremos delimitando el marco de nuestro análisis (Melissa *et al.* 2019); en nuestro caso, estudiaremos las APPs en el Estado mexicano, centrándonos en los resultados obtenidos que derivan del análisis documental de:

- A. Referentes nacionales: Ley de Asociaciones Público Privadas (LAPP) y Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas (RLAPP) (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 2017 y 2018) y el Programa de Estrategia de Impulso a los Proyectos APPs y del ejercicio fiscal 2017 (Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2017).
- B. Referentes internacionales: La evaluación del entorno para las asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe (Economist Intelligence Unit (EIU) 2017; Unidad de Inteligencia Economista 2019), mejor conocida como Infrascopio.

Las técnicas de análisis documental nos ayudarán a construir la lista de riesgos. El objetivo es conocer la mayoría de los riesgos posibles no solo para documentarlos, sino para considerar dentro de los riesgos enumerados aquellos que por su factor de probabilidad y nivel de impacto pueden ocurrir y centrarnos en los que generan un riesgo significativo, es decir, priorizar los riesgos (Watkins *et al.* 2015).

Analizada la información, realizaremos una pre identificación de riesgos y los volcaremos en una lista de control o en una lista estructurada de riesgos (Del Pilar y Rosero 2014), y, con ello, construir el problema público que nos demanda la política pública. Iniciemos.

A. Referentes nacionales

En el año 2012, se aprobó la LAPP y el RLAPP, estos instrumentos normativos introducen la figura de APPs en el Estado mexicano. La LAPP define en los artículos 1° y 2° a las APPs como:

1. Una relación contractual de largo plazo, entre instancias del sector público y el sector privado, para la prestación de servicios al sector público, los cuales deben demostrar su ventaja financiera frente a otras formas de financiamiento.

2. Un contrato que definirá los costos de operación, la inversión inicial, y los gastos de mantenimiento, así como las posibles renegociaciones.
3. Infraestructura proporcionada total o parcialmente por el sector privado con la pretensión de aumentar el bienestar social y los niveles de inversión en el país.

Ahora bien, en el año 2017, surge en el Estado mexicano, el Programa de Estrategia de Impulso a los Proyectos APPs, el cual impulsó la licitación y ejecución de doce proyectos:

- Cinco proyectos de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT).
- Cuatro proyectos del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS).
- Tres proyectos de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Al realizar un análisis documental de los instrumentos normativos, se identifica que las leyes en el Estado mexicano requieren de una reforma para integrar un modelo de decisión técnico colegiado, para identificar las responsabilidades de los encargados de la toma de decisiones en los procesos de adjudicación y para establecer criterios definidos con el propósito de poder determinar los modelos de evaluación, en virtud de que la LAPP y el RLAPP no lo contemplan. Del estudio normativo de la LAPP y el RLAPP, se desprende lo señalado en la tabla 2.

Tabla 2. Riesgos a nivel normativo.

Eje	Sustento normativo
Integración de un modelo de decisión técnico colegiado:	Ya que la Ley de APP y su reglamento no considera un órgano colegiado para evaluar el proceso de licitación, aunque considera a un comité de expertos que conocerá de divergencias de naturaleza técnica o económica, una vez que se tenga el contrato (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 2018b, artículo 134).
Se identifiquen las responsabilidades de los encargados de la toma de decisión en los procesos de adjudicación:	Ya que en términos del artículo 67, fracción VIII del RLAPP, únicamente refiere que hay que hacer constar en las bases de licitación datos como: nombre, domicilio, dirección de correo electrónico del responsable del Concurso; pero no determina atribuciones ni facultades de los servidores públicos participantes.
Se establezcan criterios definidos para determinar los modelos de evaluación, en virtud de que la LAPP:	En su artículo 52 LAPP establece que en la evaluación de las propuestas se deberán considerar los criterios establecidos en las propias bases, siempre que sean claros y detallados y permitan una evaluación objetiva que no favorezca a participante alguno, pero no establece de quién es atribución ni en qué documento figurará esta decisión.

Fuente: Elaboración propia con información de la CPEUM, LAPP y RLAEP (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2017, 2018 y 2019).

Lo anterior es coincidente con el riesgo de las APPs identificado a nivel internacional, respecto a un marco legal y regulatorio poco claro (Banco Interamericano de Desarrollo 2020b), por lo que existe un riesgo latente a nivel normativo

Respecto del Programa de Estrategia de Impulso a los Proyectos APPs, al realizar el análisis de las bases de licitación de los doce proyectos, identificamos otro nivel de riesgo, el cual lo ubicamos a nivel procedimental, pues el Estado mexicano licita los proyectos de APPs de la forma tradicional (Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2017), es decir, como si fuera una contratación de obra o de adquisiciones, bienes y servicios (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 2009a y b), cuando la naturaleza jurídica de un modelo tradicional y una APPs es diversa, además de que no están basados en buenas prácticas internacionales (Kerf *et al.* 1998).

Las buenas prácticas internacionales señalan que es necesario establecer un proceso previo en virtud de que la precalificación se usa para reducir el número de oferentes, estimulando así a las empresas calificadas para preparar buenas propuestas (Kerf *et al.* 1998), al mismo tiempo, los gobiernos reducen los costos y tiempo de la revisión de las propuestas y, por último, se motiva a los competidores calificados a preparar mejores propuestas, ya que al ser pocos tienden a mejorarlas, conjuntamente se debe permitir a los desarrolladores proponer nuevas iniciativas (Grupo Banco Mundial 2015).

Se considera que las APPs deben permitir la negociación durante el proceso, para aprovechar la experiencia del sujeto privado, no solo al ofertar un precio, sino en el desarrollo del proyecto, en la propuesta técnica, financiamiento, y resaltar la importancia de utilizar asesores y consultores externos para ayudar al gobierno en la evaluación de las propuestas (Banco Interamericano de Desarrollo 2020a, b, y c).

Ahora bien, hay un apartado que hay que destacar de las buenas prácticas internacionales el cual identifica las licitaciones abiertas en las que se da a conocer el precio de reserva, pero la literatura refiere que cada país debe considerar este tipo de buenas prácticas adaptándolas a la realidad, pues en algunos países puede traer competidores más preparados y en otros puede fomentar la colusión. En el caso mexicano, el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) refiere que los procedimientos de licitación serán mediante sobre cerrado, lo cual implica que no se anuncie el precio de reserva, y que no se usen ofertas abiertas.

Por último, otro riesgo vinculado tanto con el apartado normativo como con el institucional, implica que el Estado mexicano no cumple con la pretensión económica que diferencia una contratación de APPs, debido a que los contratos no están asumiendo riesgos, en virtud de que la naturaleza de la contratación es en su mayoría de modalidad pura (Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2017).

Lo anterior lo afirmamos una vez que revisamos que 11 de los 12 proyectos de APPs del Programa de Estrategia de Impulso a los Proyectos APPs del ejercicio fiscal 2017, licitados por el gobierno federal son de modalidad pura (Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2017), por esto el gobierno federal está comprometiendo recursos futuros que limitan la capacidad económica del Estado, y no hay un registró en la balanza fiscal del recurso comprometido, al no registrarse como deuda pública, en virtud de que el artículo 73 fracción VIII de la CPEUM (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 2019) establece que es función del Congreso de la Unión el autorizar la deuda pública y para evitar esto, cada año fiscal se va contabilizando un recurso anual para los contratos APPs (Engel *et al.* 2014).

B. Referentes internacionales: Infrascopio

Infrascopio se define como una herramienta informática e índice de referencia que evalúa la capacidad de los países de América Latina y el Caribe para llevar a cabo APPs (Economist Intelligence Unit (EIU), 2017; Unidad de Inteligencia Economista 2019) desarrollado en dos periodos:

1. El primer periodo de esta evaluación transita del año 2009 al 2014, en el que utilizaron 6 categorías y 19 indicadores,
2. El segundo periodo corresponde del año 2017 a la fecha, en este se da un cambio respecto de las categorías e indicadores inicialmente utilizados y se generan 5 categorías y 23 indicadores, además de 78 subíndices.

Estos dos periodos son producto del cambio de categorías y de indicadores utilizados del año 2009 a la fecha. El primer periodo de evaluación para el Estado mexicano transita del año 2009 y concluye en el año 2014 (tabla 3 y gráfica 1), en el cual, México obtuvo un puntaje general inicial de 49.9 y, a partir de ese año, su puntaje general fue aumentando hasta alcanzar uno final de 67.8, el puntaje general más alto hasta la fecha .

Algo que resalta es que las categorías de marco institucional, madurez operativa, instalaciones financieras y ajuste subnacional se mantienen constantes en años específicos, es decir, 4 de 6 categorías no cambian, lo que ayuda al Estado mexicano a subir el puntaje general son únicamente dos componentes: el marco regulatorio y el clima de inversiones.

Por lo cual, México llegó a ocupar el cuarto lugar en el año 2014 (tabla 4), con un incremento constante en los puntajes globales:

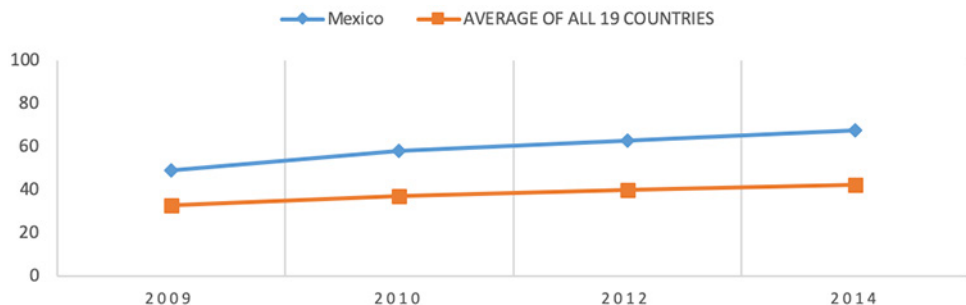
En relación con el marco regulatorio Infrascopio, este favorecía al Estado mexicano, especialmente porque en el año 2012 se aprobó la LAPP y su RLAPP, lo

Tabla 3. Evaluación 2009, 2010, 2012 y 2014.

México				
↑ = Mejora desde el año 2012; ↓ Desciende desde el año 2012; ↔ no cambia				
Puntajes generales				
Puntaje 0-100 donde 100 = mejor				
Año de evaluación	2009	2010	2012	2014
↑ Puntuación general	49.9	58.1	63.0	67.8
↑ 1) Marco regulatorio	50.0	56.3	65.6	75.0
↔ 2) Marco institucional	33.3	58.3	58.3	58.3
↔ 3) Madurez operativa	37.5	50.0	50.0	50.0
↑ 4) Clima de inversión	61.3	60.4	60.6	77.0

Fuente: Evaluación del entorno para las asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe “Infraestructure - Measuring the Enabling Environment for Public-Private Partnerships in Infrastructure” n.d.

Gráfica 1. Tendencia de la evaluación 2009, 2010, 2012 y 2014.



Fuente: Evaluación del entorno para las asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe “Infraestructure - Measuring the Enabling Environment for Public-Private Partnerships in Infrastructure” n.d.

anterior provocó un incremento porcentual en esta categoría, de un primer puntaje de 50 a un puntaje final de 75, lo cual propició que el puntaje general fuera optimista.

Sin embargo, el segundo periodo que corresponde a los años que van del 2017 a la fecha, no sucedió lo mismo. En el segundo periodo, la evaluación adiciona elementos, y los detalla, es decir, mejora las categorías e indicadores inicialmente utilizados. La intención era medir tanto cuantitativa como cualitativamente, y si bien las categorías podrían parecer las mismas, lo anterior no pasa con los subíndices que adiciona. En este segundo periodo el Estado mexicano ha tenido un descenso en las categorías de: regulaciones, instituciones, madurez y clima de inversiones y negocios (tabla 5).

Tabla 4. Ranking de países evaluados.

	2014 Rank	2009	2010	2012	2014
1	Chile	68.2	79.4	↑ 76.4	↓ 76.6
2	Brasil	61.0	71.9	↑ 71.6	↓ 75.4
3	Perú	59.2	68.1	↑ 69.6	↑ 70.5
4	México	49.4	58.1	↑ 63.0	↑ 67.8
5	Colombia	46.5	55.3	↑ 59.6	↑ 61.0
6	Uruguay	30.5	34.8	↑ 49.5	↑ 52.9
7	Guatemala	26.9	40.9	↑ 43.5	↑ 46.3
8	Jamaica	28.4	26.6	↓ 30.3	↑ 44.4
9	El Salvador	24.5	30.7	↑ 39.3	↑ 41.6
10	Costa Rica	37.3	32.6	↓ 39.0	↑ 39.0
11	Honduras	23.7	24.2	↑ 34.0	↑ 37.7
12	Paraguay	23.3	24.7	↑ 29.9	↑ 37.0
13	Trinidad y Tobago	31.7	32.2	↑ 34.4	↑ 37.0
14	Panamá	29.0	36.4	↑ 34.0	↓ 34.0
15	República Dominicana	26.3	24.0	↓ 26.0	↑ 24.2
16	Ecuador	11.9	12.4	↑ 20.0	↑ 22.1
17	Nicaragua	8.6	17.1	↑ 20.6	↑ 20.6
18	Argentina	29.3	30.3	↑ 17.6	↓ 16.0
19	Venezuela	9.9	5.3	↓ 5.3	↔ 3.2

Fuente: Evaluación del entorno para las asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe “Infrascope - Measuring the Enabling Environment for Public-Private Partnerships in Infrastructure” n.d.

Tabla 5. Posicionamiento de México. Infrascopio 2017/2019.

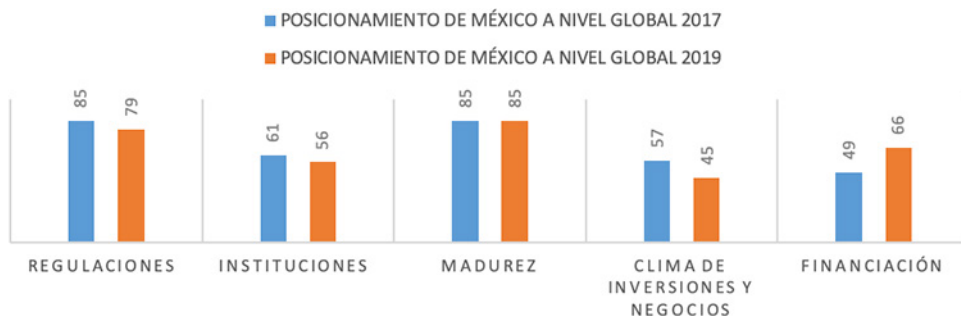
Categoría	Posicionamiento de México 2017	Posicionamiento de México 2019
Regulaciones	Estaba en la posición 4, con un puntaje de 85 sobre 100, y se consideraba en promedio como <i>maduro</i> .	Está en la posición 9, con un puntaje de 79 sobre 100, y se considera <i>desarrollado</i> .
Instituciones	Estaba en la posición 11, con un puntaje de 61 sobre 100, y se consideraba en promedio como <i>desarrollado</i> .	Está en la posición 12, con un puntaje de 56 sobre 100, y se considera en promedio como <i>naciente</i> .*
Madurez	Estaba en la posición 4, con un puntaje de 85 sobre 100, y se consideraba en promedio como <i>maduro</i> .	Está en la posición 5, con un puntaje de 85 sobre 100, y se considera en promedio como <i>maduro</i> .
Clima de inversiones y negocios	Estaba en la posición 10, con un puntaje de 57 sobre 100, y se consideraba en promedio como <i>emergente</i> .	Está en la posición 19, con un puntaje de 45 sobre 100, y se considera en promedio como <i>naciente</i> .
Financiación	Estaba en la posición 8, con un puntaje de 49 sobre 100, y se consideraba en promedio como <i>desarrollado</i> .	Está en la posición 3, con un puntaje de 66 sobre 100, y se considera en promedio como <i>desarrollado</i> .

* Está empatado con Honduras.

Fuente: Elaboración de los autores con base en: Economist Intelligence Unit (EIU) (2017); Unidad de Inteligencia Economista (2019).

En el año 2017 descendió en la tabla clasificatoria y ocupó el sexto lugar, con un puntaje general de 68 sobre 100, y en el año 2019 ocupa el décimo lugar entre los mismos países latinoamericanos, con un puntaje general de 66 sobre 100 (tabla 6).

Gráfica 2. Posicionamiento de México a nivel global. Infrascopio 2017/2019.



Fuente: Elaboración de los autores con base en: Evaluación del entorno para las asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe (Economist Intelligence Unit (EIU) (2017); Unidad de Inteligencia Economista (EIU) 2019).

En pocas palabras, el Estado mexicano ha disminuido su posición global desde el año 2014.

Tabla 6. Puntaje general de México Infrascopio 2017/2019.

Año	Posición	Puntaje
2017	Sexto lugar	68/100
2019	Décimo lugar*	66/100

* Empatado con Honduras.

Fuente: Elaboración de los autores con base en: Evaluación del entorno para las asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe (Economist Intelligence Unit (EIU) 2017; Unidad de Inteligencia Economista, 2019).

El resultado de la Evaluación del entorno para las APPs en América Latina y el Caribe en los años 2017 y 2019 refleja no solo una disminución en el porcentaje global, sino que se puede identificar lo siguiente:

1. México se ubicó cerca de la cima del índice en la categoría *madurez*, pero su marco institucional está limitado por la falta de una agencia específica de APPs (Unidad de Inteligencia Economista (EIU) 2019, 13).

2. En México y Honduras, las leyes de APPs requieren una alineación similar entre las APPs y las prioridades de desarrollo nacional APPs (Unidad de Inteligencia Economista (EIU) 2019, 16), es decir, no hay plan nacional de APPs.

Y como fortaleza resalta que:

1. México publica las evaluaciones de los proyectos en línea, al igual que Brasil, Guatemala y Uruguay (Unidad de Inteligencia Economista 2019, 19).

Además, Infrascopio reporta que, al primer trimestre del 2019 (tabla 7), México continúa disminuyendo en algunas de sus categorías como *madurez*, y *financiación*, para estar en el lugar décimo primero:

Tabla 7. Primer trimestre del 2019.

Categoría	Total / 100	Ranking / 21
Total	66	11
Regulaciones	79	9
Instituciones	56	= 12
Madurez	73	6
Clima de inversiones y negocios	53	17
Financiación	64	5

Fuente: Elaboración de los autores con base en: Evaluación del entorno para las asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe (Economist Intelligence Unit (EIU) 2017; Unidad de Inteligencia Economista (EIU) 2019).

Paso 1, apartado 2. Medición de la probabilidad de que ocurra y el impacto

De la información documental estudiada identificamos los niveles de riesgo y los podemos agrupar en: institucional, normativo y procedimental; siguiendo la metodología, se despliega una pre identificación de ideas de riesgo (tabla 8), basadas en nuestro análisis documental (tabla 8).

Una vez que hemos agrupado los riesgos en tres niveles: el nivel institucional, el nivel normativo y el nivel procedimental, la gráfica 3 nos ayuda a representar los datos de forma visual.

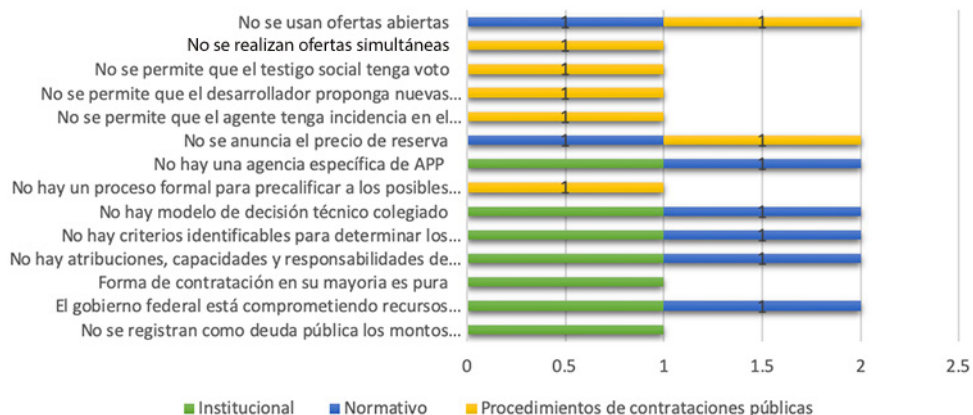
Con esta información, se priorizó trabajar con siete riesgos que comparten más de un nivel de riesgo, los cuales se agrupan en la gráfica 4.

Tabla 8. Pre identificación de ideas de riesgo.

Nivel de riesgo	Documento	Evento
Institucional	LAPP/RLAPP	No hay modelo de decisión técnico colegiado.
Institucional	LAPP/RLAPP	No hay atribuciones, capacidades y responsabilidades de los encargados de la toma de decisión.
Institucional	LAPP/RLAPP	No hay criterios identificables para determinar los modelos de evaluación.
Institucional	Infrascopio	No hay una agencia específica de APP.
Institucional	CPEUM	Forma de contratación en su mayoría es pura.
Institucional	Programa de estrategia de Impulso a los Proyectos APPs, 2017	No se registran como deuda pública los montos contractuales de los proyectos APP.
Institucional	Programa de Estrategia de Impulso a los Proyectos APPs	El gobierno federal está comprometiendo recursos futuros que limitan la capacidad económica del Estado.
Normativo	LAPP/RLAPP	No hay modelo de decisión técnico colegiado.
Normativo	LAPP/RLAPP	No hay atribuciones, capacidades y responsabilidades de los encargados de la toma de decisión.
Normativo	LAPP/RLAPP	No hay criterios identificables para determinar los modelos de evaluación.
Normativo	LAPP/RLAPP	No hay una agencia específica de APP.
Normativo	CPEUM	No se anuncia el precio de reserva.
Normativo	CPEUM	No se usan ofertas abiertas.
Procedimientos de licitación	Programa de Estrategia de Impulso a los Proyectos APPs. 2017	No hay un proceso formal para precalificar a los posibles postores.
Procedimientos de licitación	Buenas prácticas internacionales (Kerf <i>et al.</i> 1998)	No se anuncia el precio de reserva.
Procedimientos de licitación	Buenas prácticas internacionales (Kerf <i>et al.</i> 1998)	No se usan ofertas abiertas.
Procedimientos de licitación	Buenas prácticas internacionales (Kerf <i>et al.</i> 1998)	No se realizan ofertas simultáneas.
Procedimientos de licitación	Buenas prácticas internacionales (Kerf <i>et al.</i> 1998)	Se debe permitir al desarrollador proponer nuevas iniciativas mediante la negociación.
Procedimientos de licitación	Buenas prácticas internacionales (Kerf <i>et al.</i> 1998)	El agente debe tener incidencia en el proceso de evaluación.
Procedimientos de licitación	Buenas prácticas internacionales (Kerf <i>et al.</i> 1998)	Se debe permitir al testigo social tener voto.

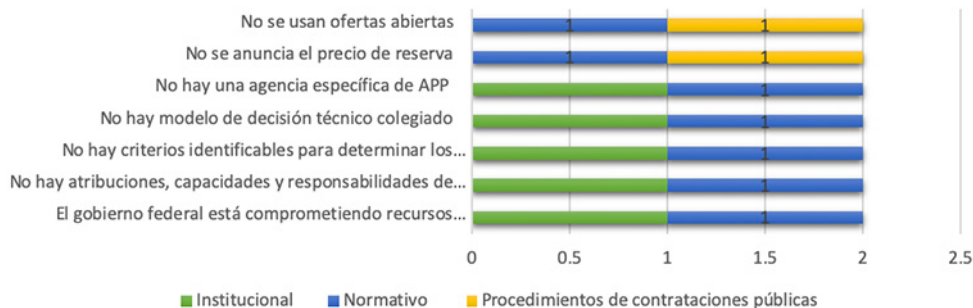
Fuente: Elaboración propia con información de: Banco Interamericano de Desarrollo., n.d.-c, n.d.-a; Banco Interamericano de Desarrollo, n.d.-d; Banco Mundial, n.d.; BM, n.d.; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2017, 2018b, 2019a); DOF - *Diario Oficial de la Federación*; (2012); Economist Intelligence Unit (EIU) (2017); Engel *et al.* (2014); Grupo Banco Mundial (2015); Margarita Magaña Hernández y Figueroa Díaz (2017); “Objetivos del Gobierno: Beneficios y Riesgos de las Asociaciones Público Privadas | Public private partnership,” n.d.; Unidad de Inteligencia Económica (EIU) (2019).

Gráfica 3. Priorización de riesgos identificados.



Fuente: Elaboración de los autores con información de: Banco Interamericano de Desarrollo., n.d.-c, n.d.-a; Banco Interamericano de Desarrollo, n.d.-d; Banco Mundial, n.d.; BM, n.d.; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2017, 2018b, 2019a); DOF - Diario Oficial de la Federación (2012); Economist Intelligence Unit (EIU) (2017); Engel *et al.* (2014); Grupo Banco Mundial (2015); Margarita Magaña Hernández y Figueroa Díaz (2017); “Objetivos del Gobierno: Beneficios y Riesgos de las Asociaciones Público Privadas | Public private partnership,” n.d.; Unidad de Inteligencia Economista (EIU) (2019).

Gráfica 4. Riesgos que comparten más de un nivel.



Fuente: Elaboración de los autores con información de: Banco Interamericano de Desarrollo., n.d.-c, n.d.-a; Banco Interamericano de Desarrollo, n.d.-d; Banco Mundial, n.d.; BM, n.d.; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2017, 2018b, 2019a); DOF - Diario Oficial de la Federación (2012); Economist Intelligence Unit (EIU) (2017); Engel *et al.*, 2014; Grupo Banco Mundial (2015); Margarita Magaña Hernández y Figueroa Díaz (2017); “Objetivos del Gobierno: Beneficios y Riesgos de las Asociaciones Público Privadas | Public private partnership” n.d.; Unidad de Inteligencia Economista (EIU) (2019).

Para ponderar un porcentaje respecto de los eventos posibles, estos se transforman en un valor y un porcentaje (tabla 9):

Tabla 9. Porcentaje respecto de los eventos posibles.

Evento	Valor	Porcentaje
No se usan ofertas abiertas	1	14%
No se anuncia el precio de reserva	1	14%
No hay una agencia específica de APP	1	14%
No hay un modelo de decisión técnico colegiado	1	14%
No hay criterios identificables para determinar los modelos de evaluación	1	14%
No hay atribuciones, capacidades y responsabilidades en los encargados de la toma de decisión	1	14%
El gobierno federal está comprometiendo recursos futuros que limitan la capacidad económica del Estado	1	14%
Suma	7	100%

Fuente: Elaboración de los autores.

Una vez priorizado el registro, construimos la matriz de riesgos (tabla 10) definida en: la causa, el evento y el impacto, y aplicamos el filtro de criterios SMART, que implica ser específico, medible, atribuible, realista y que esté ubicado en el tiempo (Melissa Barandiarán *et al.* 2019).

Tabla 10. Matriz de riesgos.

Registro de riesgos		
Causa	Evento	Impacto
Ausencia en el Estado mexicano de una política pública de prevención e integridad institucional en la contratación del modelo de Asociaciones Público Privadas que genere certeza institucional, un marco jurídico claro y el análisis exhaustivo en los procedimientos de contrataciones públicas en materia de APPS.	No se usaron ofertas abiertas. No se anunciará el precio de reserva, no se contará con una agencia específica de APP, ni con un modelo de decisión colegiado, ni se establecerán los criterios identificables para tomar decisiones y otorgar responsabilidades a los encargados de la toma de decisión en los procesos de adjudicación de APP.	El gobierno federal seguirá comprometiendo recursos futuros que limitan la capacidad económica del Estado, ante licitaciones poco competitivas.

Fuente: Elaboración de los autores con base en: Del Pilar y Rosero (2014) y de la Guía del PMBOK, 6a ed.

Lo anterior involucra tomar en cuenta 6 de los 7 eventos considerados, es decir, un 86% de los eventos que resultaron de nuestra priorización de riesgos. Posteriormente, se realizó el análisis cuantitativo de riesgos, asignando primera-

mente los niveles de probabilidad e impacto. En cuanto a los primeros, es decir, el nivel de probabilidad, se establecen los siguientes porcentajes para poder delimitar el nivel de caer en el riesgo (tabla 11).

Tabla 11. Nivel de probabilidad.

Porcentaje	Nivel de probabilidad	Nivel
20%	Bajo	1
40%	Medio bajo	2
60%	Medio alto	3
> 60%	Alto	4

Fuente: Elaboración de los autores con base en: Del Pilar y Rosero (2014) y de la *Guía del PMBOK*, 6a ed.

Definimos el nivel de probabilidad como medio alto, en virtud de que el evento puede pasar ante la presencia de un marco normativo poco sólido y ante la ausencia de una institución o agencia específica de APP. Ahora bien, en cuanto al nivel de impacto, que refiere a que el mismo ocurra, con la información de nuestro caso práctico se desprende que 11 de los 12 proyectos del Programa de Estrategia de Impulso a los Proyectos APPs, y del ejercicio fiscal 2017, fueron licitados por el gobierno federal mediante la modalidad pura (Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2017) y se puede concluir que también se cuenta con un nivel de impacto medio alto (tabla 12).

Tabla 12. Nivel de impacto.

Impacto	Nivel de impacto	Nivel
No ocurre el impacto	Bajo	1
Posiblemente no ocurre el impacto	Medio bajo	2
Posiblemente ocurre el impacto	Medio alto	3
Ocurre el impacto	Alto	4

Fuente: Elaboración de los autores con base en: Del Pilar y Rosero (2014) y de la *Guía del PMBOK*, 6a ed.

Teniendo de forma medible los niveles de probabilidad e impacto, estos se multiplican para asignar el nivel de riesgo (tabla 13).

Tabla 13. Nivel de riesgo.

Probabilidad	Impacto	Riesgo	Porcentaje	Riesgo
1	1	1	6%	Bajo
1	2	2	13%	Bajo
1	3	3	19%	Bajo
1	4	4	25%	Medio bajo
2	1	2	13%	Bajo
2	2	4	25%	Medio bajo
2	3	6	38%	Medio bajo
2	4	8	50%	Medio alto
3	1	3	19%	Bajo
3	2	6	38%	Medio bajo
3	3	9	56%	Medio alto
3	4	12	75%	Alto
4	1	4	25%	Medio bajo
4	2	8	50%	Medio alto
4	3	12	75%	Alto
4	4	16	100%	Alto

Fuente: Elaboración propia con base en: Del Pilar y Rosero (2014) y *Guía del PMBOK*, 6a ed.

Lo anterior considerando que el nivel de probabilidad es determinado por un porcentaje:

Bajo = > 20%

Medio bajo = > 40%

Medio alto = > 60%

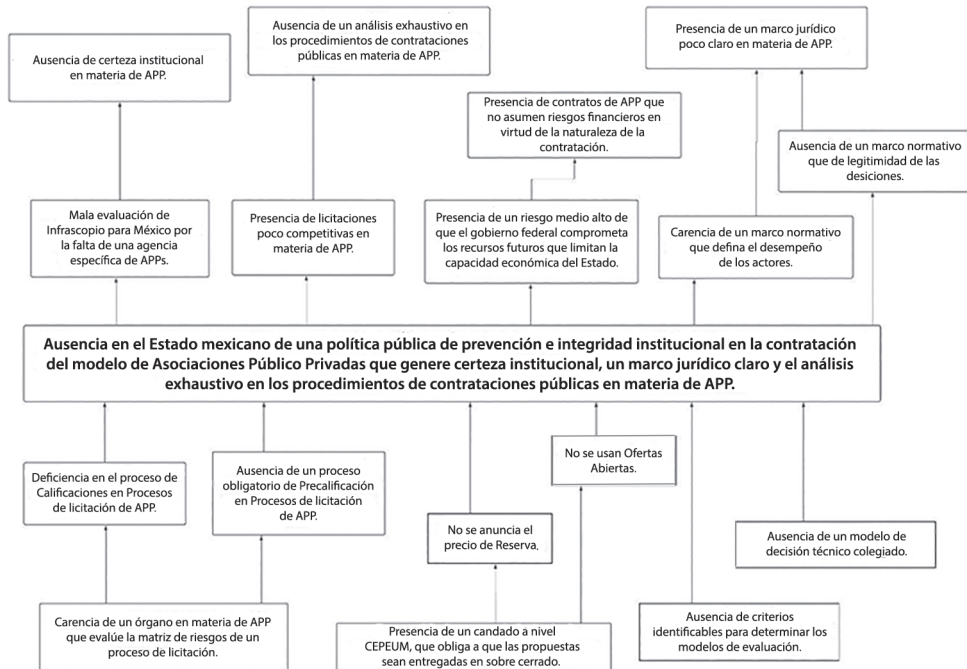
Alto < 60%.

En nuestro caso, al tener un nivel de probabilidad de 3 y un nivel de impacto de 3, se multiplican y el resultado nos da un nivel de riesgo de 9, con un porcentaje del 56 % es decir, medio alto.

Hallazgos. Árbol de problemas

Recordemos que el objeto de este trabajo es identificar los riesgos más significativos y el grado de probabilidad y de amenaza en la implementación del modelo de APP en el Estado mexicano, para comenzar a construir el diseño de una política pública, por lo cual, la situación problemática se planetaría de la siguiente manera:

Esquema 1. Árbol de problemas.



Fuente. Elaboración de los autores con base en Ortigón *et al.* (2015).

En resumen, si no se cuenta con una política pública de prevención e integridad institucional en la contratación del modelo de Asociaciones Público Privadas que genere certeza institucional, un marco jurídico claro y el análisis exhaustivo en los procedimientos de contrataciones públicas en materia de APPS, no se podrán usar ofertas abiertas, anunciar el precio de reserva, crear una agencia específica de APP, tener un modelo de decisión colegiado, establecer criterios identificables para tomar decisiones y otorgar responsabilidades a los encargados de la toma de decisión en los procesos de adjudicación de APP.

Conclusión

El objeto de este trabajo fue identificar los riesgos más significativos y el grado de probabilidad y de amenaza en la implementación del modelo de APP en el Estado mexicano, para ello utilizamos técnicas de análisis documental, y a los resultados le aplicamos la metodología conocida como análisis de riesgos, con la intención de identificar entre varias situaciones problemáticas aquellas más significativas, para empezar a construir una propuesta de política pública.

De 20 riesgos que consideramos inicialmente, solo 7 resultaron determinar nuestra causa, evento e impacto. Los hallazgos se pueden resumir en tres niveles de riesgos: el nivel institucional, el nivel normativo y el nivel procedimental. En el caso de estudio resultó que si no se cuenta con una política pública de prevención e integridad institucional en la contratación del modelo de Asociaciones Público Privadas que genere certeza institucional, un marco jurídico claro y el análisis exhaustivo en los procedimientos de contrataciones públicas en materia de APPS, no se podrán usar ofertas abiertas, anunciar el precio de reserva, crear una agencia específica de APP, tener un modelo de decisión colegiado, establecer criterios identificables para tomar decisiones y otorgar responsabilidades a los encargados de la toma de decisión en los procesos de adjudicación de APP, lo anterior implica un nivel de riesgo del 56%, es decir, medio alto de que el impacto suceda, de que el gobierno federal comprometa los recursos futuros que limitan la capacidad económica del Estado, ante licitaciones poco competitivas.

Colocándonos en el supuesto en que existe viabilidad para solucionar el problema, la construcción de alternativas debe tomar en consideración un análisis de riesgos en la construcción de la situación problemática, puesto que los problemas son muchos y los recursos escasos.

Lo siguiente sería poner en funcionamiento la política pública mediante un conjunto de acciones, y líneas bien definidas que permitan resultados tangibles, una vez que el riesgo está definido, la gran tarea es entonces lograr que se ejecuten efectivamente los procesos, y, para ello, tendríamos que abrir una siguiente línea de investigación que permita analizar el tratamiento del riesgo.

Para lo anterior, debemos considerar que, derivado de las evaluaciones realizadas por Infrascopio desde el año 2014, México ha ido disminuyendo tanto en el puntaje global como por categorías, y si bien es cierto que se añadieron indicadores, el tema de las instituciones especializadas en materia de APPs, nunca ha sido una prioridad para el Estado mexicano en virtud de que no existe ninguna agencia de APPs, y esta categoría ha sido la peor calificada y la que continuamente sigue disminuyendo, por lo cual, para que las APPs sean un instrumento eficaz de las estrategias de desarrollo, el Estado debe instalar una agencia específica para poder interactuar intensamente con el sector privado, pero guardando cierta autonomía en el marco del bien público. **D**

Referencias

- Aguilar Villanueva, L. F. 1992. *La hechura de las políticas*. México: Porrúa.
Aguilar Villanueva, L. F. 2013. *El estudio de las políticas públicas*. Editorial Miguel Ángel Porrúa.
Aguilar Villanueva, Luis F. 2014. *La hechura de las políticas*, 3a ed., 3a reimpr.

- México: Miguel Ángel Porrúa, 1-433. ISBN: 968-842-990-2
- Aguilar Villanueva, Luis F. 2017. *Problemas públicos y agenda de gobierno*, Estudio Introductorio y edición por Luis F. Aguilar Villanueva, 3a ed., 4 reimpr. México: Miguel Ángel Porrúa, 1-285. ISBN: 968-842-998-3.
- Amaya, P. (n.d.). Evaluación de políticas públicas y transformación social: mejores prácticas, mejor Estado. *Material de Estudio del VI Máster Iberoamericano*.
- Banco Interamericano de Desarrollo. 2020a. *Asociaciones Público-Privadas: retos, lecciones aprendidas y soluciones innovadoras en América Latina y el Caribe, análisis de riesgos*. Manual de curso virtual. Módulo 5. Unidad 2. Administración de los contratos de APP, 1-23. www.manthra.ec
- Banco Interamericano de Desarrollo. 2020b. *Asociaciones Público-Privadas: retos, lecciones aprendidas y soluciones innovadoras en América Latina y el Caribe, establecimiento de un marco jurídico institucional*. Manual de curso virtual. Módulo 2. Unidad 1, 1-27. www.manthra.ec
- Banco Interamericano de Desarrollo. 2020c. *Asociaciones Público-Privadas: retos, lecciones aprendidas y soluciones innovadoras en América Latina y el Caribe, procedimiento de licitación*. Manual de curso virtual. Módulo 3. Unidad 4, Análisis de riesgos, 1-27. www.manthra.ec
- Banco Mundial. (n.d.). *Public-private-partnership legal resource center*. (Consultado: febrero 10, 2020). <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/>
- BM. (n.d.). *¿Qué son las asociaciones público-privadas? | Public private partnership*. (Consultado: febrero 10, 2020). <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/es/asociaciones-publico-privadas/definicion>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2009a. *Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector*, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 2000 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2009b. *Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas*, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 2000.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2017. *Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas*.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2018. *Ley de Asociaciones Público Privadas*. Última reforma publicada DOF 15-06-2018 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LAPP_150618.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2019. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Última reforma publicada DOF 28-05-2021. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf
- Campos Acuña, M. C. 2019. *Aplicación práctica del compliance en la contratación pública*, 1a ed. España: Editorial Aranzadi.

- Castro Coria, E. G. 2020. De las relaciones público privadas. Relaciones generales y de especial sujeción. *Revista de La Facultad de Derecho de México*, 965-988. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2020.278-2.75352>
- Concepción, C. A. 2020. *Guía práctica del compliance en el sector publico*, 1a ed. España: Wolters Kluwer España S.A.
- Darío Cardona, O. A. 2002. La necesidad de repensar de manera holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo “Una crítica y una revisión necesaria para la gestión”. En *reponame: Repositorio Institucional Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres*. Universidad de Los Andes. <https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/handle/20.500.11762/19852>
- Del Pilar, M. y Rosero, N. 2014. *Gestión de riesgos en la fase de diseño para proyectos de construcción utilizando la guía PMBOK*. Nueva Granada: Universidad Militar Nueva Granada. <http://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/11555>
- Diario Oficial de la Federación. 2012 (enero 16). *Decreto por el que se expide la Ley de Asociaciones Público Privadas*. Enero http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5230740&fecha=16/01/2012
- Diario Oficial de la Federación. 2017 (mayo 17). *Declaratoria de vigencia de la Norma Mexicana NMX-SAST-31000-IMNC-2016*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5483240&fecha=17/05/2017
- Economist Intelligence Unit (EIU). 2017. *El Infrascopio 2017: evaluación del entorno para asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe*. <https://publications.iadb.org/en/2017-infrascopio-evaluating-environment-public-private-partnerships-latin-america-and-caribbean>
- Engel, E., Fischer, R. y Galetovic, A. 2014. *Economía de las asociaciones público-privadas: Una guía básica*. Fondo de Cultura Económica. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sDV3BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Engel,+E.+M.,+Fischer,+R.+D.,+%26+Galetovic,+A.+\(2014\).+Economía+de+las+asociaciones+público-privadas:+Una+guía+básica.+Fondo+de+Cultura+Económica&ots=6tmzKH](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sDV3BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Engel,+E.+M.,+Fischer,+R.+D.,+%26+Galetovic,+A.+(2014).+Economía+de+las+asociaciones+público-privadas:+Una+guía+básica.+Fondo+de+Cultura+Económica&ots=6tmzKH)
- Frigerio, Gerónimo y Magalí Gómez Kort. 2018. *Asociaciones público-privadas en el sector de agua y saneamiento en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo, enero, 1-57. <https://publications.iadb.org/es/publicacion/14087/asociaciones-publico-privadas-en-el-sector-de-agua-y-saneamiento-en-america>
- Grupo Banco Mundial. 2015. *Gua de Referencia de APP*. www.worldbank.org
- Infrascopio – Measuring the enabling environment for public-private partnerships in infrastructure*. (n.d.). (consultado: marzo 16, 2020). <https://infrascopio.eiu.com/>
- Kerf, M., Gray, R. D., Irwin, T., Levesque, C., Taylor, R. R. y Klein, M. 1998. *Concesiones para infraestructura: una guía para su diseño y adjudicación*. The World Bank. <https://doi.org/10.1596/0-8213-4165-0>

- Margarita Magaña Hernández, D. y Figueroa Díaz, L. 2017. La planeación de la política de infraestructura y la Ley de Asociaciones Público Privadas (APP) en México. *Alegatos*, 31(96): 437-445. <http://alegatos.azc.uam.mx>
- Melissa, B., Esquivel, M., Lacambra, S., Suárez, G. y Zuloaga, D. 2019. *Metodología de evaluación del riesgo de desastres y cambio climático para proyectos del BID: Documento técnico de referencia para equipos a cargo de proyectos del BID*. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Cambio Climático, Unidad de Salvaguardias Ambientales y Sociales, División de Medio Ambiente, Desarrollo Rural y Administración de Riesgos por Desastres. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Metodologia-de-evaluacion-del-riesgo-de-desastres-y-cambio-climatico-para-proyectos-del-BID-Documen-to-tecnico-de-referencia-para-equipos-a-cargo-de-proyectos-del-BID.pdf>
- Melissa Barandiarán, Maricarmen Esquivel, Sergio Lacambra, Ginés Suárez y Daniela Zuloaga. 2019. *Resumen ejecutivo de la metodología de evaluación del riesgo de desastres y cambio climático: documento técnico de referencia para equipos a cargo de proyectos del BID*. Banco Interamericano de Desarrollo. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Resumen_ejecutivo_de_la_metodologia_de_evaluacion_del_riesgo_de_desastres_y_cambio_climatico_documento_tecnico_de_referencia_para_equipos_a_cargo_de_proyectos_del_BID_es_es.pdf
- Narváez, L., Lavell, A. y Ortega, G. P. 2009. La gestión del riesgo de desastres: un enfoque basado en procesos. En *instname: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres*. Secretaría General de la Comunidad Andina. www.comunidadandina.org
- Norma Internacional ISO 31000 Gestión de Riesgos-Principios y Guías Risk Management-Principles and guides*. 2009.
- Objetivos del Gobierno: Beneficios y Riesgos de las Asociaciones Público Privadas | Public private partnership*. (n.d.). (Consultado: febrero 10, 2020). <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/es/asociaciones-publico-privadas/beneficios-riesgos>
- Ortegón, E., Pacheco, J. F. y Prieto, A. 201. *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. www.cepal.org/es/suscripciones
- Project Management Institute, I. (ed.). 2017. *Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK)*, 6a ed. [https://www.u-cursos.cl/usuario/9ab2176940ab9954ced859e56499d050/mi_blog/r/Project_Management_Institute-Guia_de_los_fundamentos_para_la_direccion_de_proyectos_\(Guia_del_PMBOK\)-Project_Management_Institute__Inc_\(2017\).pdf](https://www.u-cursos.cl/usuario/9ab2176940ab9954ced859e56499d050/mi_blog/r/Project_Management_Institute-Guia_de_los_fundamentos_para_la_direccion_de_proyectos_(Guia_del_PMBOK)-Project_Management_Institute__Inc_(2017).pdf)
- Ramírez, M. L. 2009. Consideraciones a la figura jurídica de las relaciones de sujeción especial en el ámbito español. *Vniversitas*, 118: 273-291.

- Rocha Chiu, Luis Antonio, Antonio Sánchez Soliño y Manuel Rivas Cervera. 2014. Modelos de asociación público-privada en la provisión de infraestructura: la experiencia internacional y el desarrollo de las autopistas en México. *Revista Gestión y Estrategia*, 45: 39-66, ene/jun <http://gestionyestrategia.azc.uam.mx/index.php/rge/article/view/580>
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (n.d.). *MÓDULO 5. Metodología de Marco Lógico*.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. 2017. *Estrategia de Impulso a los Proyectos APP*. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. <https://www.gob.mx/shcp/acciones-y-programas/estrategia-proyectos-app>
- Torres Estrada, P. R. 2018. *Los razonamientos Jurídicos de la Política pública*, 1a ed. Tirant lo Blanch: Editorial Tirant Lo Blanch.
- Unidad de Inteligencia Economista. 2019. *El Infrascopio 2019 evaluación del entorno para asociaciones público-privadas en América Latina y el Caribe*.
- Watkins, Graham; Atkinson, Rachel; Canfield, Eloise; Corrales, Denis; Dixon, John; Factor, Seth; Hardner, Jared; Hausman, Heidi; Hawken, Iona; Huppman, Reed; Josse, Carmen; Langstroth, Robert; Pilla, Ernani; Quintero, Juan; Radford, Greg; Rees, Colin; Rice, Dick; Villalba, Alberto. 2015. *Guía para evaluar y gestionar los impactos y riesgos para la biodiversidad en los proyectos respaldados por el Banco Interamericano de Desarrollo | Publications*. Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Guía-para-evaluar-y-gestionar-los-impactos-y-riesgos-para-la-biodiversidad-en-los-proyectos-respaldados-por-el-Banco-Interamericano-de-Desarrollo.pdf>

Christian Iván Becerril-Velasco*

The role of taxation and banking systems in the adoption of ICTs: a theoretical approach

El papel de los sistemas tributarios y bancarios en la adopción de las TIC: un enfoque teórico

Abstract | The aim of this paper is to present a theoretical review of the role of taxation and banking systems in the adoption of ICTs as part of a broader research study of which the objective is to empirically analyse that role in small and medium enterprises (SMEs) in the northern part of Mexico. The analytical framework which is used suggests that the emergence of technological innovations of the magnitude of ICTs makes it essential to have effective taxation and banking systems in order to take full advantage of the new technology and thus facilitate its adoption. We conclude that more research is needed in order to expose the institutional constraints which impede the construction of effective taxation and banking systems in relation to ICTs, especially in developing countries, where the influence of international and domestic elites is superior.

Keywords | institutions | taxation system | banking system | ICTs | finance.

Resumen | El objetivo de este trabajo es presentar una revisión teórica del papel de los sistemas tributarios y bancarios en la adopción de las TIC como parte de un estudio de investigación más amplio cuyo objetivo es analizar empíricamente ese papel en las pequeñas y medianas empresas (PYMEs) en la parte norte de México. El marco analítico utilizado sugiere que el surgimiento de innovaciones tecnológicas de la magnitud de las TIC hace que sea esencial contar con sistemas fiscales y bancarios efectivos para aprovechar al máximo la nueva tecnología y así facilitar su adopción. Concluimos que se necesita más investigación para exponer las restricciones institucionales que impiden la construcción de sistemas tributarios y bancarios efectivos en relación con las TIC, especialmente en los países en desarrollo, donde la influencia de las élites internacionales y nacionales es superior.

Palabras clave | instituciones | sistema tributario | sistema bancario | TIC | finanzas.

Recibido: 5 de agosto, 2020.

Aceptado: 2 de junio, 2021.

* Doctor en ciencia política. El Colegio de la Frontera Norte (Colef).

Correo electrónico: christian.becerril@colef.mx

Becerril-Velasco, Christian Iván. «The role of taxation and banking systems in the adoption of ICTs: a theoretical approach.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril 2022): 291-314.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80980>

Introduction

THE RELATIONSHIP BETWEEN finance and technology has always been close, but the importance of the relationship has always been taken for granted. The increasing range of technological innovations in weaponry, shipbuilding and navigation, for instance, pushed importantly the replacement of feudalism between the sixteenth and seventeenth centuries forcing the creation of the modern state (Calorimis & Haber 2014). In order to build a capitalist state, however, in addition to technology and territory, a population is needed, and funds to sustain the operation of a government.

The development first of the steam engine and later electricity brought about revolutions in different industries which have subsequently marked the course of human development, especially in transportation and communications (steam ships, railroads and streetcars, among others), which accelerated both trade and war since people and goods could be moved quickly on a massive scale (Pérez 2013). Scholars have similarly found that higher levels of financial development produce faster technological progress, rapid job creation, social mobility and better levels of economic growth (Cetorelli & Strahan 2006; Correa 2008; Beck *et al.* 2008). Despite this, however, the reasons for the impediments faced by developing countries to make the same achievements that have been made in other parts of the world regarding the adoption of technology have not been fully explained.

As part of a broader research study of which the objective is to empirically analyse the role of taxation and banking systems in the adoption of Information and Communication Technologies (ICTs) in small and medium enterprises (SMEs) in the northern part of Mexico, the aim of this article is to present a theoretical approach to the subject. This paper is divided into four sections. In the first section, we present a reflection on the importance of taxation and banking systems in the adoption of technology. In the second, we review the relationship between the taxation system and the adoption of technology. In the third, we review the link between the banking system and the adoption of technology and in the fourth section, the conclusions are presented.

The importance of taxation and banking systems in the adoption of technology

Pérez (1983) argued that the capitalist system has been divided into stages delineated by specific technologies around which productivity and growth occur within and between companies, economic sectors and countries. Accordingly, five techno-economic paradigms have been identified: the mechanization of industry based on steel; steam engines; electricity; mass production with oil deri-

vatives; and ICTs. What makes these five techno–economic paradigms important is that their appearance impacted every sector of the economy and transformed the routines of society (Freeman & Pérez 1988; Ristuccia & Solomou 2010).

The introduction of new technologies, then, has such strong effects on the economy that it must be accompanied by structural adjustments which include institutional and social changes at the national and local levels to achieve a balance between the new technology and the current socio–economic regime (Freeman & Pérez 1988). In this line of thinking, the adoption of technologies of the magnitude of the ICTs or electricity can be considered as a set of routines or technological practices shared by organizations (public and private) and by people, which establish patterns of human behavior which, if adopted on a large scale, become institutions (Saviotti 2005). It is difficult, however, to know what types of institutions are required or to what extent they can change the routines or practices of people or organizations through the adoption, use, and appropriation of ICT.

Saviotti (2005) suggested that the creation of the institutions required to underpin the development of technology has to be studied throughout the advancement of the technology itself. This is mainly due to the fact that when technology reshapes society, it is not the result of a single invention, but of complementary technological innovations which appear both in the countries which created it and in the importing countries (Pérez 1983; Simon 1987). During the first Industrial Revolution in the nineteenth century, as a result of the invention of steam engines in England, structural changes occurred both at the national level and internationally, encouraged by developing countries which sought to make the most of the newly introduced technology (North 1994).

The problem was, as Polanyi (2001) argued, that the British government opted for the establishment of a free–market capitalist system which implied that the most vulnerable strata of the population bore the costs of market failures, that is, workers, peasants and SMEs became vulnerable to the shocks of the economy. In this sense, for Polanyi (2001), the main problem with such an economic system was that the state no longer coordinated the economy, causing it to lose its strength to react in favour of society when the market fails. This caused a climate of economic instability which endangered the social order since each group acted on its own to protect its interests.

The Great Depression in the late 1920s was one of the consequences of this market model. The impoverishment of a large part of the UK population and of most of the most industrialized countries during that time reached such a point that various social groups organized in order to demand social rights, such as economic well — and social security (Marshall & Bottomore 1992). Consequently, the twentieth century was marked by development strategies dominated by na-

tion-states, which expanded considerably, especially through the provision of social rights for poor or vulnerable people which culminated in the creation of the welfare state.

The formation of the welfare state through the taxation and banking systems would enable, to a certain extent, governments not only to reduce the inequalities that the introduction of the steam engines had left in conjunction with the liberalization of the economy, but would also encourage the adoption, worldwide, of new technologies. As a matter of fact, during this era two technological revolutions occurred around the world. The first was electricity, which was quickly shown to be a less expensive source of energy than steam engines. Almost simultaneously, the two world wars accelerated the development of technologies to exploit oil (internal combustion engines, petrochemicals, among others), which also had a massive impact on all sectors of the economy. However, unlike what had happened during the first Industrial Revolution, the welfare state allowed, among other things, the creation of different mechanisms for planning and managing the demand for new technology, both directly through spending on infrastructure, weaponry and public services and indirectly through massive governmental employment (Pérez 1983).

In most of the developing countries, the weakness of their taxation and banking systems forced them to rely on international loans and the export of commodities such as oil and minerals to sustain their spending on their welfare state. Yet, they were unable to adopt and appropriate either the technology which developed around oil or previous technologies to compete internationally, or to develop financial sustainability (Moreno-Brid *et al.* 2009). In consequence, when oil prices fell during the late 1970s, these countries suffered one of the worst crises in history, which caused major devaluations and high levels of inflation, which in turn triggered a huge increase in levels of unemployment, income inequality and poverty all over the world.

The 1970s also saw the arrival of another techno-economic paradigm around the world. The invention of the microchip at the beginning of the decade enabled the development of ICTs such as computers, tablets and cell phones, among others, which would also have an impact on all sectors of the economy and on routines in homes across the entire world. This new paradigm, along with the economic crisis which also began during this decade, would completely change the configuration of the world to the point that it was thought that a new type of society was about to start: the information and knowledge society (Crovi 2008).

Centeno and Cohen (2012) pointed out that the size of the welfare state was blamed for the crisis reason why the US and the UK pushed for the liberalization of the economy, which would provide nations with a clear appreciation of the advantages of ICTs, thus facilitating its adoption (Corrales & Westhoff 2006; Qiu

& Cantwell 2016). Accordingly, developing countries across the world were persuaded to liberalize their economies by international organizations such as the World Bank and the International Monetary Fund. The reform basically comprised two main strategies: to reduce the size of the state and to open the different economic sectors so that the markets could adjust, in their own dynamics, to the new world order. These reforms would help to achieve macro-economic stability, generate employment and reduce socio-economic inequalities and poverty (Robertson 2007).

Ironically, the well-being of citizens deteriorated throughout this period mainly because of the profound cuts in social spending, which meant a reversion of the improvement of social rights which had been accomplished during the formation of the welfare state in the first half of the twentieth century. According to Pérez (1983), perhaps the most important institutional changes which occurred in this new paradigm in developing countries were in the labour market because of the shortage of skilled labour for the adoption, use and appropriation of ICTs. Among them, we can mention flexible working hours, digital literacy, the creation of an infrastructure to increase access to and the use of ICTs, among others. However, as Pérez (1983) herself pointed out, they appeared to be only minor changes since a large-scale institutional adjustment was required to match the advance and development of the ICT industry with the current political regime.

The problem is that, as Robinson (2004) has stated, the opening of the economy once again led to a development project guided by the private sector, in which the social, economic and political relations between the different social actors came to be controlled by those with greater economic power. In Latin America, for example, multi-nationals took control of high-tech sectors whilst national business groups appropriated low-tech ones (Schneider 2009). In this regard, Wacquant (2017) commented that the problem with a neo-liberal state is that it operates following the precepts of economic liberalism, but only in favour of economic and political elites, while being strongly authoritarian when it comes to dealing with the negative consequences of the economic opening on the most vulnerable groups (workers, peasants and SMEs).

Furthermore, the problem is not only economic volatility but also the fact that the opening up of the economy during the 1980s brought about a tacit agreement by which, instead of being taxed, the private sector would lend governments money to finance deficits (Centeno & Cohen 2012). Moreover, as noted by Quaden (2003), the move to a more liberalized financial system along with the creation of new products increased risks for the financial sector bringing about banking crises during the first two decades of the new (neo-)liberal system. As a matter of fact, Reinhart and Rogoff (2009) showed that financial globalization

and banking crises coincided almost perfectly all over the world. What is, then, the role of taxation and banking systems in the adoption of ICTs?

The taxation system and the adoption of technology

The institutional framework of a state is basically divided into two important capacities. On the one hand, it requires a rational rule of law operated by a body of professional bureaucratic organizations in charge of discovering, first, what the state can do properly and correctly and second, how it should do it as efficiently as possible and with the least possible expenditure of both public finance and energy, using, if necessary, force (Waldo 1967). This will enable them to achieve their economic development goals (Weber 1964).

On the other hand, the institutional framework also requires fiscal and banking systems which will help them to fulfil important functions such as social development or the equalization of the socio-economic conditions of the population (Schumpeter 1991). The latter are the main focus of this paper. Pre-modern states had three main problems from which they did not survive: 1. the financial expenses of warfare; 2. the lack of trade networks; and 3. the distrust of people of the methods employed to raise and use funds (Schumpeter 1991; Calomiris & Haber 2014).

Accordingly, fiscal systems were built even before the formation of the modern state. War expenses, lack of commercial networks, and people's mistrust of the methods of raising and using funds led monarchs, mainly in Europe, to apply direct taxes to the elites of their societies, which brought about, on the one hand, the creation of parliaments and, on the other, the development of the state's fiscal or taxation systems. In order to be able to uncover the way in which the taxation system affects the adoption of technology, we have to draw on the varieties of capitalism and the welfare state literature (Esping-Andersen 1990; Hall & Gingerich 2009; Schneider 2013).

According to Hall and Gingerich (2009), in the developed world there are two different varieties of capitalism. In the first, also known as liberal market economies (LMEs), state intervention in the economy is minimal since citizens are understood as social actors who must look after their own well-being in the market. Accordingly, the principal objective of social protection is social and political stability, which is the reason why social policy is restricted to the poorest when the market fails.

Consequently, the main strategy for employment generation is the deregulation of the labour market which usually brings high levels of informal labour since wage-setting is negotiated individually between workers and employers. In addition, workers invest heavily in skills which can be used in other jobs due to the

high rotation brought about by the labour market deregulation and the weak unions. Accordingly, the private sector participates actively in social spending and the process of technology transfer is negotiated between companies or between companies and expert personnel (Hall & Gingerich 2009). Conventional examples of this type are Canada, the US, Australia, the UK, Ireland and New Zealand.

On the other hand, there is a different vision centered on the provision of economic security so that individuals are able to participate in public decisions and fully develop their capabilities (Esping-Andersen 1990). Better known as coordinated market economies (CMEs), these states are characterized by having a progressive taxation system which allows them to allocate resources effectively to fulfil their social development functions. This enables them to redistribute income through universal social security benefits such as maternity and old age payments, unemployment insurance and anti-poverty policies. Accordingly, these countries open access for people to the design of public policies and focus on encouraging full employment (Huo *et al.* 2008).

According to Hall and Gingerich (2009), a welfare system allows firms to develop a more strategic interaction with unions and creditors especially because firms are organized in employers' associations which enables them to provide workers with industry-specific skills so that they can have permanent posts and also to access external sources of finance. Additionally, labour markets are regulated in terms of hiring, firing and wage-setting and workers have access to education, health and training, and can constantly improve their skills and their human development.

Technology transfer therefore takes place through inter-firm collaboration in coordination with the state. Some examples are Austria, Japan, South Korea, Sweden, Norway, Finland, Denmark, Belgium, the Netherlands and Switzerland. Finland, for example, is one of the countries with the highest rates of economic growth, poverty reduction and technology appropriation due to, among other things, the fact that the Finnish government built a welfare state which allowed it to decrease considerably the high socio-economic inequality which it had suffered during the first part of the twentieth century. In terms of technology, the intervention of the state in the expansion of its telecommunications infrastructure enabled it to achieve almost 100% coverage in internet access and fixed and mobile telephony (Reygadas 2008).

Likewise, in the last four decades, Finland has invested heavily in research and development and technological skills and has created public institutions and organizations which specialize in ICTs, thus increasing the opportunities for the population to face the challenges presented by the most recent technological revolution. More than that, the Finnish state has managed to capture significant percentages of the profits derived from multi-national technology companies

such as Nokia and to distribute it among its population, especially through educational, training and social security policies (Reygadas 2008).

Hall and Gingerich (2009) argued that when a new technological revolution occurs, LMEs can offer higher returns than those found in CMEs, which are better at incremental innovation. However, these returns may be at the cost of high inequalities in the access to and the use and appropriation of technology. As Reygadas (2008) put it, technological innovations are normally seen as legitimate monopolies because of the benefits which they bring. Even so, they are still a monopoly which can freely set prices and impede competition, so what is important is how the state can intervene to promote technological innovation by spreading its benefits among the various social actors but distributing the profits which they generate equitably.

Denmark is another example of how an effective taxation system which allows the construction of a welfare state can also encourage technological innovation. Denmark, like most of the Scandinavian countries, has a very equal income distribution largely, in part, to its progressive taxation system. However, it was not always like that. As in most developing countries, the oil crisis in 1973-1974 brought about inflation, unemployment and economic stagnation. Among other important macro-economic reforms which helped Denmark to reduce the socio-economic problems, they introduced flexicurity with the intention of creating a flexible economy to adjust to globalization without undermining the economic security provided by the welfare state (Daemmrich & Kramarz 2012).

In the broadest terms, firing, hiring and wage-setting regulations were reduced in agreement with the unions, which educated their members about the importance of flexibilizing the labour market to generate employment; wage insurance was extended beyond the worker's current job but was conditional on participating in training programmes, and the government committed to maintaining macro-economic stability and to investing in infrastructure and welfare. As a result, foreign employers were attracted and new firms were established, bringing about employment generation.

Taking advantage of this context, Danish companies managed to succeed internationally since they were able to outsource the manufacturing of their products to eastern Europe and to retain in Denmark the specialized and skills-related manufacturing rather than sending the manufacturing to China as many other European companies did. This enabled Danish companies to strengthen their innovative capacity and to respond more quickly to the demands of their clients.

A similar situation occurred with a German multi-national company which implemented a lean production programme in one of its facilities in Germany and in another in the US. Lean production is intended to boost a firm's competitiveness by allowing it to reduce production and development times, thereby

enabling it to respond to transformations in the global market (Friel 2005). The importance of this system is the participation of workers in finding ways to reduce costs and speed up production processes.

A key point, then, is the skills levels of workers, since they can provide more important feedback if they have adequate skills. To implement lean production programmes, companies normally create teams of workers with broad-based skills in a flat organizational structure to execute numerous functions and they can either manufacture a component or build a whole product. According to Friel (2005), apart from their skill levels, workers' turnover rate was a key point in the failure or success of these programs in the US and in Germany, respectively.

Labour market regulations and the strong unions in Germany meant that the facility had more permanent workers who received constant training allowing them to perform effectively the activities required by the lean production program (Friel 2005). In addition, the workers' relationship with the company was very strong because of the significant benefits which they received. The facility in the US, on the other hand, found problems in keeping workers for long periods of time because of the deregulated labour market. For instance, employees could not contest contract terminations on a massive scale, which pushed them to be constantly looking for new jobs. All of this undermined the commitment of workers towards the company since they realized that they could be easily replaced. Moreover, the managers of the US facility were unwilling to provide training for their workers because of the high turnover, which impeded the effective functioning of the program since workers did not have the required skills (Friel 2005).

Furthermore, at the beginning of globalization, many American brands sent their manufacturing production to China looking for cheap labour. Recently, however, some of the most important American brands such as Whirlpool, Otis and General Electric (GE) had to bring their manufacturing production back from China when they realized not only that salaries in China had been increasing—at least five times—in the last two years, as well as other costs such as shipping, but also that offshoring limited their technological innovation and consequently their ability to respond quickly to consumer demands. Accordingly, American unions had to flexibilize their demands in exchange for the creation of more jobs and greater investment in research and development (R&D) (Fishman 2012).

The taxation system and the adoption of technology in developing countries

Schneider (2013) stated that the onset of globalization brought about the formation of two different forms of capitalism in the developing world: hierarchical market economies (HMEs) and network market economies (NMEs). In terms of

technology adoption, in the HMEs the weakening of the developing countries after the Washington consensus reforms brought about the strengthening of the private sector since MNCs took over high-tech and advanced manufacturing and local business groups focused on low-technology services, natural resources and commodities. Latin American and sub-Saharan countries are examples of this type of capitalism.

As argued above, the type of welfare state contributes importantly to the outcomes of the adoption of technology. In most of the countries in sub-Saharan Africa, on the one hand, the welfare regime which has developed is called an insecurity regime (Wood & Gough 2006). In these insecurity regimes, their weak taxation systems prevent them from taking full advantage of the interests of the different actors of the social structure in pursuit of the general interest, which causes conflicts and political instability, which in turn generates great economic insecurity, among other perverse effects (Wood & Gough 2006).

As a consequence, there is great dependence on international aid to finance their welfare systems since they cannot create ties with the different actors of the social structure to extract resources from them (Wood & Gough 2006). In recent years, for example, the African continent has been closing the digital divide between developed and developing countries and, in some cases such as mobile financial services, they have taken the lead. However, they have done that relying mainly on international donors.

For instance, in 2010 most of the sub-Saharan countries were not connected to the internet through a fibre-optic infrastructure. The African governments therefore had to rely importantly on development finance institutions to deploy a fibre-optic cable infrastructure. Kenya, for example, is one of the most advanced African countries in the adoption of ICTs, but this has been primarily carried out with the financial support of international institutions which have chosen this country as their African base (World Bank 2014).

In Latin America, on the other hand, the welfare state which was formed during the twentieth century was based on social insurance, which applied only to the formal sector (the private and governmental sectors) and left the informal sector workers unprotected (Barrientos 2004). In addition, in order to improve the human capital of the workforce, quasi-universal education and health services were provided. Altimir (1998) commented that the model was quite successful since it allowed the region to grow annually around 4% between 1940 and the early 1970s and reduced income inequality and poverty.

However, the regressiveness of their taxation systems forced them to demolish their welfare states when the oil prices fell at the beginning of the 1980s since most of the countries depended on natural resources for the revenue to invest in social spending and to pay for their external loans. The international

organizations from which they had borrowed money, such as the IMF and the World Bank, therefore agreed to keep on lending them money on condition that they opened up their economies and reduced the size of their welfare states. In the broadest terms, it was argued that the institutional structure of welfare states was huge in order to address the challenges which globalization would present, and social spending would privilege compensatory policies directed only at the poorest (Barrientos 2004).

As a result, MNCs and business groups have mainly been the ones which have taken advantage of the large tax exemptions on technological equipment which the developing states have granted in order to attract foreign investment (Alvarez 2009; Teichman 2012). In contrast, the SMEs which are the ones which generate most of the employment have lagged behind in the adoption of technology. As a consequence, SMEs have been forced to decrease their production costs and sacrifice the workers' wages and rights (Teichman 2012).

NMEs, on the other hand, are based on informal networks and relations of trust and reciprocity between the different actors of society, namely employees, banks, government and business groups, which allows them to channel national and international initiatives into areas of priority for society. Formal associations work as mediators with the support of the government. The approach to technological innovation is incremental, closer to the CMEs than to the LMEs. The main examples of this type are Korea and China.

The strong intervention of the East Asian states in their NMEs through their taxation systems have enabled them to take advantage of the interests of the different societal actors in pursuit of the general interest. As a result, among the late industrializers, they are the ones which have been able to move more easily to the technological frontier, with Japan at the helm (Amsden & Hinkino 1994). South Korea, for instance, has become a leader in the adoption of ICTs and technological innovation which has allowed it to achieve high rates of economic growth (International Telecommunications Union 2016; Boncheva *et al.* 2016).

China is another clear example; it opened up its economy to attract foreign manufacturing production offering mainly low wages (Amsden & Hinkino 1994). But, as time has gone by, China has become a technological leader not only because it learnt how to manufacture technology but also because manufacturing was an engine of technological innovation which enabled Chinese companies to compete internationally. As a matter of fact, as argued above, some important American and British brands were forced to bring back their manufacturing processes from China to their home countries when they realized that they were losing their innovative capacity and subsequently their ability to respond swiftly to market changes (Fishman 2012).

East Asian states have, however, subordinated social policy to maintaining high rates of economic growth as a development objective, concentrating social spending only on health, access to ICT and education, rather than on social protection (Wood & Gough 2006). As a consequence, the private sector had to step in to fill in this gap (Schneider 2013). Gunnar *et al.* (2012) analysed the cases of three different multi-national corporations which had manufacturing companies in China—General Electric (US), Siemens (Germany) and ABB (Switzerland)—and found that ABB has been far more successful than the other two companies to the point that GE decided to take its facilities back to the US.¹

Gunnar *et al.* (2012) argued that the main differences were that whereas GE and Siemens had regarded China as an export platform, ABB saw it as a huge market and invested strongly in R&D and in improving its production capacities. Also, in order to wholly understand the Chinese market, it had developed technological innovations in partnership with Chinese companies in spite of the weak enforcement there of intellectual property rights. Perhaps ABB's most important strategy was to earn the loyalty and trust of its employees and of the Chinese government when in the financial crisis of 2008, rather than starting to fire its employees, it reduced supply costs, productivity gains and administrative overheads. The Chinese government responded with protectionist measures to promote technological innovation and investment in infrastructure, which benefited mostly those companies which worked in the same way as ABB. In this context, what other sources of finance do the enterprises have?

The banking system and the adoption of technology

As argued above, the importance of the banking system for the adoption of technology relies on the fact that it is the most important source of finance for enterprises and entrepreneurs, particularly in times of economic instability (Polanyi 2001). The institutional structure of this system therefore started to be created, as well, before the formation of the modern state (Calomiris & Haber 2014). Polanyi (2001) argued that when market-led development was implemented in England during the nineteenth century, modern banking had to be created as a device for offering protection to businesses and entrepreneurs so that they would not be destroyed.

According to Polanyi (2001), the problem is that when economic shocks occur, businesses might be destroyed if there is no adequate supply of credit. This is because although prices and costs tend to find an equilibrium point in the long run, in the short run there must be a time lag to allow businesses to adjust their

¹ Siemens focuses mainly on industrial, energy, health and infrastructure sectors and cities; ABB and GE on technologies in electric power generation and industrial automatio.

already contractually fixed costs, such as labour. Polanyi (2001) argued that the increase in production and trade alone without any expansion of the amount of credit might bring about deflation.

Banking, especially if it is centralized, can mitigate this negative effect by absorbing the shock and spreading the problem over the whole country. As Polanyi (2001) put it, profitable business brings about employment generation and high wages, but that profitability depends on stable exchanges and comprehensive credit circumstances. Calorimis and Haber (2014) argued that banks are more essential to statehood than armies or even taxes because they bring together the three fundamental elite groups of a state: the government, the private sector (debtors and depositors) and the financiers (bankers and minority share holders).

The roles of all the players are quite clear. The government is in charge of enforcing contracts, the financiers design and administer the essential financial instruments to carry out trade, and the private sector builds the commercial networks which put the state in economic operation so that citizens generate revenues and pay the taxes which finance the functions of the state (Calorimis & Haber 2014). So, in order to build a robust banking system, a strong government/banker partnership is needed, which is the reason why there will always be a conflict of interest which needs to be mitigated by political institutions. Calorimis and Haber (2014) explained that governments regulate banks but at the same time regard them as a source of finance; governments enforce contracts which discipline debtors, but they rely on debtors for political support; governments allocate losses among creditors when there are bank failures, but they rely on those creditors for political support as well.

Political institutions determine which groups are included and which are not; they also determine the flow of credit and its terms, the approved activities of banks and the allocation of losses when banks fail (Calorimis & Haber 2014). In this line of thinking, the basic outputs and inputs of a bank are debt contracts. The first are payable to the banks whereas the second are payable to the depositors. In other words, banks borrow money from depositors and lend it to debtors.

The logic of banking is therefore simple: banks need to have an appropriate amount of deposits and equity capital to finance their operations and they lend money to people who are able to repay those loans. Nevertheless, it is the government which states the privileges and requirements, and also decides the number of banks allowed to function. There are therefore three property-rights challenges of banking:

1. Banks' expropriation must be prevented or compensated;
2. Outside investments' and deposits' expropriation must be prevented or compensated; and

3. Loan contracts must be enforced and some compensation mechanisms must be created in favour of bank insiders, minority shareholders and depositors (Calomiris & Haber 2014).

In short, the government must enforce laws (against tunnelling, fraud and loan) and create accounting standards and regulatory and supervisory agencies to facilitate the evaluation of the banks and mechanisms for deposit insurance and/or bank bailouts. These deals are now arranged and enforced within the institutional structure of the state and determine the distribution of the burden of taxes, the allocation of public resources, the number of banks, the chartering of banks, the supervision of the system and the flow of credit and its terms.

Democracies, populists and autocracies

As argued above, modern banking had to be created as a device for offering protection to businesses and entrepreneurs so that they would not be destroyed and to enable governments to control their national economies in the case of an economic crisis (Polanyi 2001; Iversen & Soskice 2019). This was what happened after the perverse consequences brought about by the market-led development which was implemented in England and in most of the advanced countries during the nineteenth century, to take advantage of the new technology (the steam engine) which had been developed.

Correspondingly, different banking systems were developed all over the world. Taking into account the degree of democratization and the fulfilment of the rights of the citizenry, Calomiris and Haber (2014) developed a typology of banking systems. According to them, commercial banking was principally developed in full-fledged democracies where the rights of the citizens were widely recognized. Canada is the best example of this type. Since 1840, Canada has not had any major banking crises, not even during the Great Depression, in contrast with the US, a populist country, which has had twelve.

According to Calomiris and Haber (2014), the primary advantage of the Canadian banking system is the country's political institutions, which have enabled Canada to have a small and centralized banking system with nationwide branches, as Polanyi (2001) suggested. That structure has enabled Canada's banks to diversify their loan portfolios and to transfer funds in order to support banks in any region affected by economic shocks. Congruently, the Canadian parliament carries out periodic legislative reviews and rechartering of its banks every five years in order to limit them from earning monopoly profits.

Calomiris and Haber (2014) argued that, unlike the US, since Canada remained a British colony, the British created a federal system which allowed the

central government which they had left in charge to have the monopoly in economic policy-making, including the right to charter banks. This enabled Canada's central government to bargain with the different players taking into account the interests of the nation as a whole avoiding, in consequence, clientelism. Moreover, the private sector saw it positively to have a nationwide banking system because Canada's size meant that they needed to be able to transact in both international and domestic bills of exchange over long distances.

This system allowed the Canadian banking system to respond to the increased demand for access to credit after the Great Depression and the two world wars. Iversen and Soskice (2019) argued that the onset of globalization was more or less similar to the market-led development established during the nineteenth century to take advantage of the steam engine which had been developed in England. The banking sector therefore became essential, again, for the development of the so-called information and knowledge society not only to avoid the destruction of SMEs but also to take advantage of the ICT revolution.

The Canadian banking system allowed banks to respond to the demands of firms for access to credit. In 2017, the Canadian government carried out a survey of the financing and growth of SMEs. It was found that 47% of SMEs requested external financing and 53% did not. Out of the 53% that did not request external financing 91% answered that they did not require it, 2% stated that applying for financing would be time consuming, 1% believed that their request would be rejected, 1% did not know about the available sources of financing, 1% assumed that financing would be too costly, and the rest did not answer (Government of Canada 2018).

Of the total amount of financing requested by SMEs 93% was authorized, 70% of SMEs obtained it from chartered banks and the rest of SMEs obtained financing from credit unions, government and different lenders. In terms of innovation activity and technology adoption, 31% of SMEs introduced at least one type of innovation and 46% of SMEs adopted at least one type of technology (cloud computing, data analytics, management softwares, application programming interface and resource planning software) between 2015 and 2017 (Government of Canada, 2018).² These data clearly show the importance of the banking credit received by SMEs in a full-fledged democracy like Canada.

Autocracies, on the other hand, differ from democracies because 1. the risk of expropriation is higher; 2. inflation taxes are common; and 3. debtors vote. More precisely, autocracies normally constrain credit for firms and households which causes the economy to grow slowly and when the state needs a source of

² The sample for this survey was 17,323 enterprises. The estimates were generated from the responses obtained from 9,115 SMEs (Government of Canada 2018).

private credit, that is, when its fiscal needs surpass tax incomes, it has strong motivations to expropriate private possessions (Calomiris & Haber 2014).³ The state therefore has to compensate bankers for the probability of being expropriated. The usual way to do this is to restrict the number of bank charters in order to minimize competition, although this normally brings a high interest rate.

The main problem, however, is that law enforcement is almost non-existent, which makes the system very unstable because of the lack of constraints on the autocrat's decisions and also because of the lack of restrictions on lending to the non-financial enterprises of the bank insiders, especially in times of crisis (Haber *et al.* 2008b; Calomiris & Haber 2014). As a result, there is a very high probability that banks will expropriate shareholders and depositors and that the autocrat will expropriate banks through instruments such as inflation taxes.

A clear example of an autocratic banking system is Mexico (Haber *et al.* 2008a). Historically, the Mexican banking system's risk of expropriation has been very high. For instance, the fall in oil prices at the beginning of the 1980s forced President López Portillo (1976-1982) to announce that it was not possible to continue paying Mexico's external debt (Sánchez 2006). As a consequence, Mexico was shut off from international markets which brought about a decline in the peso exchange rate. López Portillo then blamed the bankers for the peso crisis and finally expropriated the banks in 1982, compensating them only minimally (Haber *et al.* 2008a).

During that decade, therefore, credit was almost non-existent. In the early 1990s, following the Washington consensus reforms, the banks were privatized again. In order to convince the private sector to participate, bidders were assured that they would not face a competitive environment—four banks controlled 70% of the bank assets—and that foreign banks would not participate either in bank auctions or in the Mexican market (Haber *et al.* 2008a). Furthermore, the government allowed bankers to finance their purchases with a loan from the same bank which they were buying.

The principal problem, however, has been the weak enforcement of contracts which has made banks unwilling to offer credit to private companies or loans on residential property (Haber *et al.* 2008a). According to Haber *et al.* (2008b), to write financial contracts, bankers must be able to enforce them. To do this, they have to be able to rely on institutions which allow them to define who owns particular types of assets which would enable them to repossess that asset if the borrower fails to repay the loan. These institutions emerge, on the one hand, because

3 Norberto Bobbio (1998) defined an autocracy as an anti-democratic regime distinguished by a marked concentration of power and by the transmission of political authority from top to bottom.

individuals and firms have a strong interest in having protection of their property rights against other individuals and friends.

Some of those institutions are a property register, systems of law, and courts and a police force with the power to coerce. The problem is, Haber *et al.* (2008b) argued, that under the rule of an authoritarian government, those same institutions make assets easier for the government to expropriate. So, under authoritarian governments, those institutions tend to be weak, especially because individuals and firms will not demand effective institutions in order to avoid the expropriation of their assets.

In the case of Mexico, during the early 1990s, there was no accurate real-property register and physical collateral was very difficult to repossess. In 1997, foreign banks were allowed to own banks in order to decrease the probability of expropriation. The problem was that foreign banks now controlled the banking system. By 1996, foreign banks controlled barely 7% of total bank assets, 20% by 1999, 83% by 2004 and 82% by 2015 (Haber *et al.* 2008a; Bravo 2017). This, along with the weak enforcement of contracts, meant that commercial banking did not have as a main target the productive sector (industry, services and housing) which barely received around 20% of the total credit given by the commercial banks (Bravo 2017).

The principal target of the commercial banks in the last two decades has therefore been consumer credit which has varied around 30% of the total credit given by commercial banks. Moreover, the problem of having a banking system controlled by foreign banks with subsidiaries abroad is the possibility of transmitting a crisis to them, as happened in 2008. All this led to very weak adoption of technology by private companies, especially SMEs, since scarce credit prevented them from investing in new technology (Haber *et al.* 2008a; Bravo 2017).

Finally, there is the populist banking system. According to Calomiris and Haber (2014), the US is a very clear example. They stated that the American banking system has been crippled by populism because since its birth it has been controlled by coalitions composed of political elites, financiers and small groups of the private sector. Actually, between 1810 and 1980, the American banking system was composed of thousands of small banks —with no branches— and farmers which controlled the system under a complacent government which required in return lendings to state and federal governments. The problem with the lack of branches was, according to Calomiris and Haber (2014), that banks could not spread risks across the country or move funds quickly. The system was therefore volatile, uncompetitive and inefficient in credit allocation.

During the 1980s, the American banking system collapsed, which forced the government to allow the formation of banks with branches all over the country, bringing down the coalition between the unit banks and the populist agrarians. Af-

ter a quick series of mergers and acquisitions, large banks such as J. P. Morgan and The Bank of America started to be created, building a similar banking system to the Canadian one (Calomiris & Haber 2014). However, the 2007-2009 financial crisis led to the formation of a different coalition which took over the banking system.

Calomiris and Haber (2014) argued that the probability of a bank collapsing increases when two conditions are present simultaneously. First, banks take high risks in their loans and investments, and second, they do not have adequate capital to absorb the costs associated with those risky loans and investments. The US banking system presented both of these problems simultaneously. According to Calomiris and Haber (2014), megabanks and activist groups—which had encouraged the expansion of risky mortgage lending to poor and metropolitan borrowers— allied and took over the banking system.

Activist groups then put heavy pressure on the government to force government-sponsored enterprises (GSEs) to repurchase mortgage loans to targeted groups (income poverty groups) during the 1990s and early 2000s. As time went by, riskier mortgage loans were purchased by the GSEs, allowing banks to resell mortgages on favourable terms and the activist groups to receive more credit. Consequently, along with the vulnerable groups, the middle class was drawn in to the easy-credit trap (Calomiris & Haber 2014).

Activist organizations received monetary commitments from banks in two different forms. On the one hand, banks supplied credit and mortgages to people known by the activist organizations. On the other hand, banks paid fees to activist groups to administer or direct credit to the vulnerable groups. As time passed, the mortgage industry grew to such an extent that it influenced importantly the government to support subsidiarization of mortgage risk (Calomiris & Haber 2014). In the broadest terms, all these problems brought about the eruption of the financial crisis of 2008.

Christophers (2018) commented that ever since the financial crisis of 2008, the populist legacies of the US banking system have continued to limit competition, bringing about a sustained irregular profitability. Some may ask how the US had been able to become the leader in technological innovation, especially after the great depression, in comparison with other countries which had more stable banking systems, such as Canada. There are two main reasons. On the one hand, the two world wars—which saw the development of the two technological revolutions which arose during the first part of the twentieth century, namely, electricity and oil-related technology— caused the US government to direct an important part of its tax revenue to military and technological development (Iversen & Soskice 2019). On the other hand, a special bank was created to support the growth of the ICTs since regular banks were not prepared to finance technology-based start-ups.

As we already know, the ICTs revolution started in 1971 with the invention of the microchip in the US state of California. Ever since, many ICTs have been created in California's famous Silicon Valley, which has become the most important technological innovation area in the world. According to Sturgeon (2000), Silicon Valley's development is closely entwined with the industrialization and innovation of San Francisco, California where, for example, the Federal Telegraph Company was founded in 1909.

The beginning, however, was not easy since most of the technological companies created were start-ups which had neither assets nor cash-flows because banks in the US were not prepared to finance them. Robert Medearis, a Professor of Construction Management at Stanford University, found that technological innovators were constantly rejected by banks since they had only intellectual property assets, so they joined with other important bankers to establish the Silicon Valley Bank (SVB) in 1982 (Nguyen 2020).

Nguyen (2020) stated that the SVB not only accomplished its goal and became one of the most important banks in the US, but also, contrary to their expectations, its founders eventually found that real-estate lending is riskier than technology lending. One of the most important points is that the bank has remained as a state-chartered bank separate from the federal banking system since state laws in California are more favourable to banks than federal laws. Even so, perhaps the most important point to highlight is that the SVB involved technology leaders and researchers from the universities of Stanford, California and Berkeley. This enabled it not only to decide properly which proposals to support and which not to finance, but it has also been able to help innovators to better develop their ideas.

Conclusions

The analytical framework which we have presented in this paper suggests that the emergence of technological innovations of the magnitude of ICTs made it essential to have effective taxation and banking systems in order to take full advantage of the new technology and thus facilitate its adoption. We have shown that the main challenge to achieving this was harnessing the interests of the different societal actors into areas of public interest. In order to do this, it was necessary to have impartial and impersonal political institutions which would treat the different groups in society equally, preventing powerful actors from manipulating the political system in order to pursue their own economic interests. The path which we followed in order to uncover the importance of political institutions in encouraging the adoption of technology was to review the varieties of capitalism and the welfare state literature.

We have argued, for example, that in the CMEs, the taxation system allows them to maximize the advantages of the ICTs by equalizing opportunities for the access to and the use and adoption of technology, which legitimizes the imposition of a progressive high-tax system. Moreover, commercial credit is more abundant in democratic countries with strong political institutions which prevent coalitions of elite actors from controlling the banking system and pursuing their own interests. More research is needed in order to expose the institutional constraints which impede the construction of effective taxation and banking systems, especially in developing countries where the influence of international and domestic elites is superior. **D**

Referencias

- Altimir, Oscar. 1998. Inequality, employment, and poverty in Latin America: an overview. In Guillermo O'Donnell and Victor Tokman (eds.), *Poverty and inequality in Latin America: Issues and new challenges*. University of Notre Dame Press, 3-35.
- Álvarez, Daniel. 2009. *Tributación directa en América Latina: Equidad y desafíos. Estudio del caso México*. Paper presented at the *Tributación, equidad y evasión en América Latina: desafíos y tendencias*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Amsden, Alice and Takashi Hikino. 1994. Staying behind, stumbling back, soaring ahead: late industrialization in historical perspective. In William J. Baumol, Richard R. Nelson and Edward N. Wolff. (eds.), *Convergence of productivity: Cross-national studies and historical evidence*. New York: Oxford University Press, 285-315.
- World Bank and African Development Bank. 2014. *The transformational use of information and communication technologies in Africa*. Washington DC: World Bank.
- Barrientos, Armando. 2004. Latin America: A liberal-informal welfare regime? In Ian Gough and Geof Wood (eds.), *Insecurity and welfare regimes in Asia, Africa and Latin America: social policy in development contexts*. Cambridge University Press, 121-168.
- Beck, Thorsten, Asli Demirguc-Kunt, L. U. C. Laeven and Ross Levine. 2008. Finance, firm size, and growth. *Journal of Money, Credit and Banking*, 40: 1379-405.
- Bobbio, Norberto. 1998. *Diccionario de política*, 11a ed. Madrid: Siglo XXI de España Editores. Comprar en: https://www.sigloxxieditores.com/libro/diccionario-de-politica-a-j_17036/
- Boncheva, Antonina Ivanova, Ángel Licona Michel, Martha Loaiza Becerra, Emma Mendoza Martínez, José Ernesto Rangel Delgado and Carlos Uscanga Prieto.

2016. Las políticas gubernamentales de ciencia y tecnología en el Asia Pacífico en la posguerra: los casos de Japón y Corea del Sur. *PORTES Revista Mexicana de Estudios sobre la Cuenca del Pacífico*, 10: 105-136.
- Bravo, Wendolyn. 2017. Crédito y financiamiento bancario (Brasil y México). *Revista Ola Financiera*, 10: 63-87.
- Calomiris, Charles and Stephen Haber. 2014. *Fragile by design: The political origins of banking crises and scarce credit*. Princeton University Press.
- Centeno, Miguel and Joseph Cohen. 2012. The arc of neoliberalism. *Annual Review of Sociology*, 38: 317-40.
- Cetorelli, Nicola and Philip Strahan. 2006. Finance as a barrier to entry: bank competition and industry structure in local U.S. markets. *Journal of Finance*, 61: 437-461.
- Christophers, Brett. 2018. Financialisation as monopoly profit: the case of US banking. *Antipode*, 50: 864-890.
- Corrales, Javier and Frank Westhoff. 2006. Information technology adoption and political regimes. *International Studies Quarterly*, 50: 911-933.
- Correa, Ricardo. 2008. Bank integration and financial constraints: evidence from U.S. firms. *Board of Governors of the Federal Reserve System, international finance, discussion paper*, 925: 1-53.
- Crovi Drueta, Delia. 2008. Dimensión social del acceso, uso y apropiación de las TIC. *Contratexto Digital*, 6: 65-79.
- Daemmrich, Arthur and Benjamin Kramarz. 2009. Denmark: globalization and the Welfare State. *Harvard Business School Case*, 709-015: 1-24.
- Daemmrich, Arthur and Benjamin Kramarz. 2012. *Denmark: Globalization and the Welfare State*. Harvard Business School Case 709-015. <https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=37042>
- Esping-Andersen, Gosta. 1990. *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Fishman, Charles. 2012. The insourcing boom. *The Atlantic*, december. <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2012/12/the-insourcing-boom/309166/>
- Freeman, Christopher and Carlota Pérez. 1988. Structural crises of adjustment: business cycles and investment behaviour. In Giovanni Dosi, Christopher Freeman, Richard Nelson, Gerald Silverberg and Luc Soete (eds.), *Technical change and economic theory*. London: Pinter, 38-66.
- Friel, Daniel. 2005. Transferring a lean production concept from Germany to the United States: the impact of labor laws and training systems. *The Academy of Management Executive*, 19: 50-58.
- Government of Canada. 2018. Summary of the survey on financing and growth of small and medium enterprises, 2017. Canada. [https://www.ic.gc.ca/eic/site/061.nsf/vwapj/SFGSME-EFCPME_2017_eng_revised_March-21.pdf/\\$file/SFGSME-EF](https://www.ic.gc.ca/eic/site/061.nsf/vwapj/SFGSME-EFCPME_2017_eng_revised_March-21.pdf/$file/SFGSME-EF)

- CPME_2017_eng_revised_March-21.pdf
- Gunnar, Trumbull, J., Elena Corsi and Elisa Farri. 2012. Abb: In China, for China. *Harvard Business School Case*, 711-044: 1-18.
- Haber, Stephen, Herbert Klein, Noel Maurer and Kevin Middlebrook. 2008a. *Mexico since 1980*. Cambridge, Uk: Cambridge University Press.
- Haber, Stephen, Douglass C. North and Barry Weingast. 2008b. *Political institutions and financial development*. Stanford University Press.
- Hall, Peter A. and Daniel W. Gingerich. 2009. Varieties of capitalism and institutional complementarities in the political economy: an empirical analysis. *British Journal of Political Science*, 39: 449-82.
- Huo, Jingjing, Moira Nelson and John D. Stephens. 2008. Decommodification and activation in social democratic policy: resolving the paradox. *Journal of European Social Policy*, 18: 5-20.
- [ITU] International Telecommunication Union. 2016. Measuring the information society report 2016. <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/publications/misr2016/MISR2016-w4.pdf>
- Iversen, Torben and David Soskice. 2019. *Democracy and prosperity: reinventing capitalism through a turbulent century*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.
- Marshall, T. H. and Tom Bottomore. 1992. *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press.
- Moreno-Brid, Juan Carlos, Juan Ernesto Pardini Cardozo and Jaime Ros Bosch. 2009. Economic development and social policies in Mexico. *Economy and Society*, 38: 154-76.
- Nguyen, Xuan-Thao. 2020. Banking the unbanked innovators. *Journal of Corporation Law*, 45: 715-42.
- North, Douglass C. 1994. Institutions and productivity in history. <http://desarrl.handle.net/10535/4381>
- Pérez, Carlota. 1983. Structural change and assimilation of new technologies in the economic and social systems. *Futures*, 15: 357-75.
- Pérez, Carlota. 2013. Financial bubbles, crises and the role of government in unleashing golden ages. In Andreas Pyka and Hans-Peter Burghof (eds.), *Innovation and Finance*. London: Routledge, 11-25.
- Polanyi, Karl. 2001. *The great transformation*. United States of America: Beacon.
- Qiu, Ranfeng and John Cantwell. 2016. The international geography of general-purpose technologies (GPTs) and internationalisation of corporate technological innovation. *Industry and Innovation*: 1-24.
- Quaden, Guy. 2003. Central banking in an evolving environment. In Morten Balling, Frank Lierman and Andy Mullineux (eds.), *Technology and finance. challenges for financial markets, business strategies and policy makers*. Lon-

- don and New York: Routledge, 11-17.
- Reinhart, Carmen and Kenneth Rogoff. 2009. *This time is different: eight centuries of financial folly*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Reygadas, Luis. 2008. *La apropiación. Destejiendo las redes de la desigualdad*. México: Anthropos.
- Ristuccia, Cristiano and Solomos Solomou. 2010. General purpose technologies and economic growth: electricity diffusion in the manufacturing sector before WWII. September, 1-48. <https://doi.org/10.17863/CAM.5549>
- Robertson, Raymond. 2007. Trade and wages: two puzzles from Mexico. *The World Economy*, 30: 1378-1398.
- Robinson, William I. 2004. *A theory of global capitalism: production, class, and State in a transnational world*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Rousseau, Peter L. 2008. General purpose technologies. In Steven N. Durlauf and Lawrence E. Blume (eds.), *The New Palgrave Dictionary of Economics*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Sánchez, Omar. 2006. Tax system reform in Latin America: domestic and international causes. *Review of International Political Economy*, 13: 772-801.
- Saviotti, Pier-Paolo. 2005. On the co-evolution of technologies and institutions. In Matthias Weber and Jens Hemmelskamp (eds.), *Towards environmental innovation systems*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 9-31.
- Schneider, Ben Ross. 2009. Hierarchical market economies and varieties of capitalism in Latin America. *Journal of Latin American Studies*, 41(3): 555-575. <https://www.jstor.org/stable/27744166>
- Schneider, Ben Ross. 2013. *Hierarchical capitalism in Latin America: business, labor, and the challenges of equitable development*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107300446>
- Schumpeter, Joseph A. 1991. *The economics and sociology of capitalism*. Princeton University Press.
- Simon, Herbert A. 1987. The steam engine and the computer: what makes technology revolutionary. *EDUCOM Bulletin*, 22: 2-5.
- Sturgeon, Timothy J. 2000. How Silicon Valley came to be. In Martin Kenney (ed.), *Understanding Silicon Valley. The anatomy of an entrepreneurial region*. Stanford University Press.
- Teichman, Judith. 2012. *Social forces and States. Poverty and distributional outcomes in South Korea, Chile and Mexico*. Stanford University Press.
- Wacquant, Loïc. 2017. The punitive regulation of poverty in the neoliberal age. In V. Dashavantha Reddy, K. Venkateswara Rao and K Rama Krishna (eds.), *Insights on global challenge and opportunities for the century ahead*. India: BS Publications, 2017.

- Waldo, Dwight. 1967. *Administración pública, La función administrativa, los sistemas de organización y otros aspectos*. México: Trillas.
- Weber, Max. 1964. *The theory of social and economic organization*. New York: Free Press.
- Wood, Geof and Ian Gough. 2006. A comparative welfare regime approach to global social policy. *World Development*, 34: 1696-712.

José Merced Téllez Silva,* William Gómez Demetrio,**
Francisco Herrera Tapia***

Un método para valorar la inclusión comunitaria en programas sociales

A method to assess community inclusion in social programs

Abstract | The integration of community and social participation (CSP) in the implementation of Mexican social policy is based on inclusion principles and good governance practices, to improve the operation and appropriation of the social base on public policies. With this, a theoretical–methodological opportunity framework is opened to characterize and value said social action. This contribution shows a method to analyze the CSP that was established in the most important inclusive programs of the National Crusade against Hunger (NCaH), a strategy with which the Mexican federal administration (2012-2018) sought to reduce multidimensional poverty in the most vulnerable population. Using qualitative information collected through sociological research tools devoted to the study of institutions, references were obtained that allowed assessing the CSP and areas of opportunity were identified for the evaluation of social programs implemented in localities highly susceptible to food deprivation and with marked indices of marginalization and poverty.

Keywords | participatory methodology | social management | public policies | evaluation of social programs | applied interdisciplinarity.

Resumen | La integración de la participación comunitaria y social (PCS) en la implementación de la política social mexicana se basa en principios de inclusión y en las buenas prácticas de gobernanza, para mejorar la operatividad y apropiación de la base social sobre las políticas públicas. Con esto se abre un marco de oportunidad teórico–metodológico para caracterizar y valorar dicha acción social. Este aporte muestra un método para analizar la PCS que se instauró en los programas inclusivos más importantes de la Cruzada Nacional

Recibido: 5 de octubre, 2020.

Aceptado: 30 de julio, 2021.

* Doctor en ciencias agropecuarias y recursos naturales (CARN). Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex). (Autor para correspondencia).

** Doctor en CARN. Instituto de Ciencias Agropecuarias y Rurales (ICAR-UAEMex).

*** Doctor en CARN. ICAR-UAEMex.

Correos electrónicos: jtellezs@hotmail.com | wgomezd@uaemex.mx | fherrerat@uaemex.mx

Téllez Silva, José Merced *et al.* «Un método para valorar la inclusión comunitaria en programas sociales.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero–abril 2022): 315-339.

doi: <https://doi.org/10.22201/ceich.24485705e.2022.26.80981>

contra el Hambre (CNCh), una estrategia con la cual la administración federal mexicana (2012-2018) buscó disminuir la pobreza multidimensional en la población más vulnerable. Utilizando información cualitativa recopilada a través de herramientas de investigación sociológica abocadas al estudio de las instituciones, se obtuvieron referentes que permitieron valorar la PCS y se identificaron áreas de oportunidad para la evaluación de programas sociales implementados en localidades altamente susceptibles a la carencia alimentaria y con acentuados índices de marginación y pobreza.

Palabras clave | metodología participativa | gerencia social | políticas públicas | evaluación de programas sociales | interdisciplina aplicada.

Introducción

LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SOCIAL (PCS) en las políticas públicas ha mostrado resultados positivos en países latinoamericanos como Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú. Sus formuladores las llaman políticas inclusivas o “políticas de nueva generación”. En el pasado se consideraron exitosas políticas sociales inclusivas como el Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresa) y el Programa de Desarrollo Humano (Oportunidades); así como, Fome Zero y Brasil Sem Miséria, el Sistema de Protección Social Chile Solidario, la Red de Protección Social para la Superación de la Pobreza Extrema (Red Unidos) y el Programa de Apoyo Directo a los más Pobres (Juntos). Sin embargo, en dichas políticas no se ha contado con métodos concretos que permitan analizar el papel de la base social y el de la función pública que se encuentra a cargo la implementación de programas y proyectos a nivel local. Particularmente, en lo relativo a la apropiación de las herramientas de política pública por parte de la PCS, es decir, las evaluaciones hechas sobre esas políticas y sus herramientas de implementación no muestran evidencia tangible de una participación activa de la base social, ni sostenida más allá de la vigencia de un periodo administrativo, tampoco que propongan desde su basamento empírico iniciativas horizontales y ascendentes que permitan configurar territorialmente las políticas públicas para dar pie a la manifestación de una condición de ciudadanía plena capaz de tomar acciones decisivas en la atención a las necesidades y problemáticas compartidas o que contribuyan a la acción colectiva coordinada (interacción ascendente–descendente), empoderamiento, sostenibilidad de los procesos y al cambio social tan remarcados en los decretos, estatutos y lineamientos de las políticas de nueva generación. Pues, al ser considerada como elemento transversal o eje rector de una política pública, la PCS requiere de una evaluación concreta para establecer sus implicaciones en los efectos o impactos asociados con la implementación de un programa o proyecto traducidos en el cumplimiento de objetivos y el logro de metas específicas en el corto, mediano y largo plazo.

Tomando en cuenta lo anterior, surgen preguntas como: ¿qué se evaluará, cuantificará, medirá o valorará acerca de la participación comunitaria y social dentro de una política pública (sea esta declarada abiertamente inclusiva, o no)?, ¿qué elementos, referentes o indicadores se tienen que considerar?, y, ¿qué método(s) se tiene(n) que seguir?, sobre todo, si se tiene presente que hay una escasez de ensayos prácticos que permitan una evaluación, ponderación o valoración de la PCS que resulten factibles, específicos y prácticos a la hora de interpretar sus resultados.

Por lo anterior, en esta propuesta dialéctica se incorpora la perspectiva teórica de gerencia social (GS)¹ para determinar elementos que contribuyan a valorar la PCS que interviene en las políticas públicas, en este caso, de las políticas de nueva generación. Bajo esa lógica se analizó la PCS institucionalizada adscrita a los programas inclusivos con mayor importancia (por lineamientos de inclusión social en su marco de implementación según lo que establecen las reglas de operación de cada programa, la presencia de programas por cada entidad federativa y municipio, el número de beneficiarios y la concentración de recursos del gasto público) dentro de la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCh) en dos localidades rurales del Estado de México, recurriendo a un estudio de caso exploratorio con utilización de herramientas de investigación sociológica abocadas al estudio de las instituciones para describir, explicar, valorar e interpretar desde la perspectiva de la GS, los efectos atribuibles a las figuras representativas de la base social que estuvo involucrada en los programas inclusivos emblemáticos de la CNCh: PROSPERA Programa de Inclusión Social y el Programa de Comedores Comunitarios.

Revisión de literatura

La participación de la base social y su evaluación en las políticas públicas latinoamericanas

Las políticas de corte social se encargan de contribuir al cumplimiento de los derechos sociales de los individuos integrados a una sociedad regida por el Estado y

1 A partir de aquí, se asume que la gerencia social consiste en una subderivación de la sociología de las organizaciones, la cual busca llevar a la realidad el cambio social orientado por la crítica sociológica (sociocrítica retroalimentativa o reconstructiva) y operativizar las pautas retroalimentativas y prospectivas generadas desde esta línea a través de acciones, patrones y estrategias concretas para atender una necesidad o contribuir en la resolución de una problemática particularizada mediante la intervención de la base social. Así, llevada a la práctica, la gerencia social es una forma flexible de ingeniería social innovadora y progresista construida por la inteligencia de un colectivo y dirigida por los liderazgos sociales. Estas inferencias se encuentran sustentadas en la revisión de bibliografía especializada en el tema de la gerencia social realizada por Téllez Silva (2018).

sus organismos facultados. Bajo esa lógica, los gobiernos orientan sus políticas públicas. Organismos como el Banco Interamericano para el Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) han plasmado en sus informes sobre desarrollo económico y social de las últimas tres décadas, que resulta ventajosa la inclusión social en programas y proyectos, ya que esta permite un manejo más eficiente del gasto social, mejora los efectos en políticas de desarrollo social, y, genera consenso, cohesión y equidad (Muñoz Pogossian 2016; CEPAL 2007). También fortalece la democracia, promueve reconfiguraciones administrativas favorables a la corresponsabilidad sociedad-gobierno, así como la contracción y descentralización funcional del Estado (Herrera Rojas *et al.* 2014). Ante esas recomendaciones, los gobiernos latinoamericanos perciben de manera conveniente la inclusión de la población objetivo (o base social),² observándola como una alternativa coadyuvante al impacto positivo y duradero de las políticas públicas. De esa manera, han formulado políticas públicas que incluyen la PCS en su implementación, y con fines propagandísticos han hecho hincapié en que las políticas de corte inclusivo son “una nueva forma de hacer política” o “una nueva forma de gobernar”, incluso denominándolas “políticas de nueva generación”.

Como precedente del análisis y evaluación de la PCS en las políticas de nueva generación, se recurre a evidencias sobre los programas implementados en el contexto latinoamericano que gozan de importancia en el ámbito académico internacional y que todavía son un referente para los gobiernos de la región a la hora de formular planes y programas orientados al desarrollo social. Bajo ese tenor se enuncian a continuación los casos de los programas Hambre Cero y Brasil Sin Miseria, el Programa Chile Solidario, la Red Unidos de Colombia, y el recuento de PCS dado en las políticas de inclusión social mexicanas de los últimos 30 años.

Programa Hambre Cero (Fome Zero) y Plan Brasil Sin Miseria (Brasil Sem Miséria)

Con estas políticas basadas en la transferencia monetaria condicionada (TMC) o transferencia de renta condicionada (TRC), se impulsó la participación social de manera transversal (FAO 2012), destacando en ellas la integración de comités gestores locales (CGL) y la participación vecinal voluntaria y solidaria. La principal figura institucionalizada de PCS (quizá, la única) fueron los CGL, conformados por voluntariado civil, beneficiarios(as) de programas sociales (programas Bolsa Familia y Cartilla/Tarjeta de Alimentación) y funcionarios del gobierno

² Corresponde al grueso de la población, y, en este caso, se refiere a todos(as) los(as) beneficiarios(as) de los programas sociales.

local (municipal) que en el plano territorial inmediato estuvieron a cargo del fomento a la participación de sus coterráneos (procurando la intervención voluntaria masiva y coordinada), la identificación de familias candidatas a beneficiarias de programas sociales, así como la vinculación entre consumidores con ingreso insuficiente con pequeños y precarios agricultores que no tenían a quien vender su producción (Takagi *et al.* 2006). Los CGL buscaron articular y coordinar las acciones de los tres niveles de gobierno para trazar dinámicas de intervención local y sirvieron como órgano de control social del Programa Cartilla/Tarjeta de Alimentación, para el cual fue requisito previo (y forzoso) a su implementación, que un CGL estuviera integrado (Takagi 2012; Zimmerman 2005). No obstante, a pesar del papel preponderante que se otorga a la PCS que se integró en ambas políticas, en los análisis, evaluaciones y reportes revisados para este artículo, no se encontró evidencia de estudios, caracterizaciones o valoraciones centradas en su quehacer ordinario ni de gestión local basada en objetivos y el logro de metas concretas en el plano local o municipal.

Programa Chile Solidario

Se implementó para que las personas en carencia extrema accedieran a los programas públicos, integrándolas para desarrollar capacidades y competencias, facilitándoles atención personalizada y acompañamiento (Larrañaga *et al.* 2015). La principal base de PCS dentro del programa se dio a través del número creciente de beneficiarios (al atender a una población gradualmente mayor en número se asumió que la PCS también se incrementó). Las evaluaciones de PCS en el programa no consideraron variables específicas para determinar dicha participación, sino que se realizaron encuestas de percepción de los(as) beneficiarios(as) para conocer su motivación para adscribirse, continuar o declinar su incorporación al programa y seguir las actividades condicionantes para recibir la TMC/TRC (Larrañaga *et al.* 2012; Hoces de la Guardia *et al.* 2011).

Red Unidos (Colombia) y Programa Juntos (Perú)

Son estrategias que incorporan las bases y procedimientos del Programa Chile Solidario (DNP-ANSPE 2012). En Perú se ha dado una emulación de los programas Chile Solidario y de la Red Unidos a través del Programa Juntos (MIDIS 2012), por lo que el esquema de TMC/TRC, la PCS y las evaluaciones de esta son similares en las tres políticas.

El caso de México

La política social mexicana en los últimos 30 años se ha caracterizado por poner en marcha una serie de programas y estrategias nacionales que han buscado disminuir la pobreza extrema; todas han integrado de un modo u otro a la PCS,

sin embargo, tal condición persiste. Las políticas inclusivas implementadas en México han sido las siguientes:

Pronasol:

Sentó las bases para la institucionalización de la PCS, estableciendo en su “método de trabajo de solidaridad” la conformación de Comités de Solidaridad integrados, representantes elegidos entre beneficiarios(as), o por designio de los Promotores de Solidaridad. También, como parte del fomento a la PCS en materia de abasto alimentario, para la operación de los almacenes Diconsa los comités comunitarios de abasto tuvieron un papel muy importante en la cadena de suministro de alimentos y productos básicos promovida desde la administración pública hacia la población de bajos ingresos. Ambas modalidades de PCS se establecieron para organizar a la base social en torno a la atención de necesidades comunes y a la contraloría y vigilancia social para el manejo eficiente de recursos públicos. Los resultados de esto no siempre fueron los esperados, puesto que dichos comités tuvieron influencia de tendencia partidista que los volvió en figura que fortaleció el corporativismo tradicional de las políticas públicas y mantuvo el soporte de las prácticas clientelares utilizadas por la estructura territorial del partido político hegemónico de aquel entonces, el Partido Revolucionario Institucional (PRI) (Acosta 2010; Ordóñez Barba 2003; Fox 1993).

Progres-a-oportunidades:

Formulados para tratamiento integral de la pobreza, la proveeduría alimentaria hacia sectores marginados y vulnerables, mejorar el bienestar y las capacidades sociales, fomento a la participación y organización comunitarias y la transparencia en el uso de recursos públicos (Franco Parrillat y Gamboa Canela 2016; Levy y Rodríguez 2005). También son ejemplo de políticas a favor de las TMC/TRC centradas en la regencia doméstica de las amas de casa, y no contaron con una evaluación específica sobre el papel de la PCS que integraron en su implementación.

La política social mexicana durante el periodo 2013-2018

Según sus formuladores, tuvo un carácter estratégico centrado en contrarrestar la pobreza extrema y las desigualdades, y fue implementada en la siguiente secuencia:

1. CNCh. Una estrategia para cubrir el derecho a la alimentación (mejorando la nutrición y la disponibilidad de alimentos), incrementar el ingreso familiar³

3 Esto mediante distintas acciones complementarias, como en los casos de: Programa de Empleo Temporal, Programa de Opciones Productivas, Programa de Apoyo Alimentario, be-

- e incentivar la participación social a través de comités comunitarios (DOF 2013).
2. Programa Nacional México Sin Hambre (PNMSH). Una intervención multidimensional compuesta por cinco ejes,⁴ que fortaleció los objetivos y amplió el alcance de las acciones de la CNCh (abarcando un mayor número de localidades y municipios, y, por ende, un mayor número de beneficiarios de los programas sociales), señaló también el papel de la PCS para convenir la corresponsabilidad gobierno-sociedad (CELAC 2020; DOF 2014).
 3. Estrategia Nacional de Inclusión (ENI). Para coordinar acciones entre los tres niveles de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, empresas y la academia, en favor de los derechos sociales constitucionales⁵ y de la Ley General de Desarrollo Social⁶ (Sedesol 2017).

De ese modo, se asentó la institucionalización de la PCS como eje transversal en la implementación de la política social mexicana 2013-2018; no obstante, en la revisión de los programas inclusivos y sus lineamientos operativos, solo se identificaron dos programas preponderantes de acuerdo con lo siguiente:

1. Reglas de operación que enfatizan la inclusión social y la corresponsabilidad sociedad-Estado, además de incorporar y reconocer institucionalmente a figuras representativas de la PCS.
2. La implementación de los programas en todas las entidades federativas y su presencia en casi todos los municipios que abarca el territorio nacional.
3. Programas que registraron el mayor número de beneficiarios a nivel nacional y por entidad.
4. Concentraron una mayor parte de recursos del gasto público orientado a programas sociales durante el tiempo que estuvieron vigentes.

cas a estudiantes de todos los niveles de educación básica, entre muchos otros, pero manteniendo como el de mayor importancia: PROSPERA, en el cual se mantuvo el “tradicional” esquema de las TMC/TRC que algunos autores denotan como condicionante (o determinante, según sea el caso) para fomentar la PCS en el marco general de esa política pública.

4 Los ejes que integraron el enfoque de atención multidimensional del PNMSH fueron: 1) participación social; 2) coordinación interinstitucional e intergubernamental; 3) territorialidad; 4) enfoque productivo; 5) innovación, y, 6) estrategia de cobertura.

5 Artículos 3° y 4°: alimentación nutritiva, suficiente y de calidad; acceso a servicios de salud y educación, vivienda digna y decorosa.

6 Los derechos sociales básicos para toda la población mexicana son: alimentación, salud, educación, vivienda, trabajo, seguridad social y un medio ambiente sano.

Por esto, los programas inclusivos más importantes de la CNCh y de la política social instaurada en México durante el periodo 2013-2018, fueron:

- a) PROSPERA Programa de Inclusión Social. Centrado en ampliar capacidades educativas, de salud y alimentación de niñas, niños y jóvenes con escasos recursos, así como la intervención intersectorial para la inclusión productiva, laboral y financiera de familias en condición de pobreza, y generar capital humano tanto en el ámbito rural como en el urbano (DOF 2019).
- b) Programa de Comedores Comunitarios. Para incrementar la accesibilidad alimentaria en personas con pobreza extrema, tanto en el medio rural como el urbano, mediante oferta de dietas a bajo costo e incentivando la participación comunitaria voluntaria en la operación de los comedores instalados y designando Comités de Alimentación en las localidades beneficiadas.

Cabe mencionar que, los programas Progres, Oportunidades y PROSPERA, además de compartir los preceptos de TMC/TRC, toman también como referente de PCS al número creciente de beneficiarios(as), de acuerdo con las evaluaciones basadas en la metodología de marco lógico (ASF 2015) y el análisis de incidencia fiscal emitidos por la función pública (Scott 2018). Lo cual denota dos cosas: por un lado, se asume que la PCS ocurre sin más (es decir, la transferencia monetaria en efectivo parece ser la principal motivación para incorporarse como beneficiario(a) y para participar). Por otra parte, se omiten factores de relevancia que permiten la evaluación de la PCS (Gutiérrez *et al.* 2019), debido a que los métodos cuantitativos usados para evaluar programas públicos, en general, no cuentan con indicadores y variables específicos que permitan una caracterización integral de la PCS manifiesta en cada territorio, y se respaldan en el número de beneficiarios adscritos, el registro de asistencia periódica y a la conformación de un comité o grupo de representantes de beneficiarios(as) para dar por seguro que la PCS ocurre de acuerdo con lo establecido en el marco operativo de los programas. Es por lo que las administraciones y la función pública ligada a un programa suelen asociar el número de beneficiarios(as) como indicador fiable de PCS, es decir, a mayor número de beneficiarios mayor es la PCS, y cuando el número de beneficiarios(as) se mantiene *in crescendo* es un indicativo de que la PCS mejora. Pero la realidad no es así, pues la PCS incentivada por TMC/TRC puede no resultar sostenible a largo plazo debido a diversos factores, por ejemplo: el periodo administrativo que dure el programa y el presupuesto asociado con el mismo, las caracterizaciones para ameritar ser beneficiario(a), el beneficio monetario que se recibe, disposición de tiempo y requisitos administrativos a cumplir por los solicitantes o por la cercanía/lejanía relativa del domicilio del(a) solicitante a una oficina administrativa, entre otros.

Con base en todo lo anterior, es evidente que las políticas inclusivas son una vertiente sustentada en los principios de integrar y “hacer participar” a la base social reconocida desde el encuadre vertical y descendente de las administraciones en la operación de programas y proyectos para disminuir costos, uso eficiente de recursos públicos y de algún modo favorecer procesos de autogestión, autosuficiencia y empoderamiento comunitario. Esto no representa una nueva racionalidad, pero se intenta señalar que la PCS es esencial, y además de carecer de indicadores o referentes de valoración, de funcionamiento e impacto específicos dentro de las evaluaciones y el marco general de las políticas públicas inclusivas, parece darse por hecho que en la implementación de estas, la PCS (institucionalizada o no) está presente y se manifiesta de acuerdo con lo suscrito en las leyes, decretos y estatutos que respaldan las políticas públicas, sin contar que tampoco hay protocolos de PCS específicos para cada programa de acuerdo con su modalidad. También, como los programas PROSPERA y Comedores Comunitarios fueron formulados para que la base social se apropiara de estos, se abre la interrogante sobre cómo ocurrió dicha apropiación (o si es que la hubo), pues la postura ortodoxa de la política (vertical y descendente) mantiene una visión asistencialista hacia los beneficiarios o población objetivo, es decir, dependientes de las iniciativas que emanan desde la función pública. Por eso es importante conocer el papel que desempeña la PCS a nivel local, no solo para evidenciarla y analizarla, sino para retroalimentar su función en términos de contribución a los objetivos de una política pública determinada, y, desde luego, en cuanto a los procesos democráticos ejercidos desde la base social.

La propuesta de análisis sobre los programas de inclusión social desde la perspectiva teórica de la gerencia social (GS)

Tomando en cuenta la ausencia de elementos e instrumentos concretos para valorar la PCS en programas inclusivos se recurre a la perspectiva de GS para analizarla. Reconociendo que la política pública expresa el punto de vista de administraciones y autoridades para abordar una necesidad o problema (Molina Molina y Morera Guillén 1998) que requiere una maniobrabilidad sustantiva mediante la formulación de políticas públicas “hechas a la medida de las circunstancias”; se establece que la GS es una vía para ello pues, a través del análisis integral de la realidad y la flexibilidad operativa (Ortíz Serrano 2012; Márquez Zárate 2007) que no pasa por alto la disciplina necesaria para la consecución de objetivos y productos específicos en forma eficiente, resulta una herramienta para remodelar la gestión y la política pública con recurrencia a la base social para formular modelos alternativos en respuesta a las condiciones objetivas de una realidad concreta, como en el caso de las políticas que buscan disminuir la pobreza y las desigualdades (Kliksberg 1997). En un esquema de GS hay atribuciones relacionadas con: a) la revalorización ciudadana; b) la eficiencia en la utilización de recursos;

c) la descentralización administrativa; d) la innovación; e) el desarrollo de capital social; f) la gestión comunitaria; g) la focalización; h) la sinergia, e, i) el fomento a las organizaciones de la sociedad civil (Márquez Zárate 2007, 118-127), que en la práctica se evidencian en: la participación activa y efectiva de la base social (desempeño en el ciclo de implementación), la disposición colaborativa o de trabajo coordinado entre las vertientes descendente/ascendente y la capacidad adaptativa por parte de la función pública encargada de operar programas y proyectos en las distintas escalas territoriales.

Propuesta metodológica

Se siguieron lineamientos de investigación participativa sugeridos por Ander Egg (2012), es decir, se buscó en todo momento un aproximación que permitiera comprender el contexto en que se desarrollaron los actores de la base social implicados en las políticas sociales en las localidades, utilizando herramientas de investigación sociológica abocada al estudio de las instituciones (recopilación de información documental y hermenéutica, cuestionarios, entrevistas, observación participante y transectos), se identificó a las figuras representativas y se describieron los procesos participativos en la implementación de los programas sociales, obteniendo así datos cualitativos y cuantitativos concentrados en matrices descriptivas (MD) que permitieron identificar atributos de GS. A partir de las MD se determinaron los núcleos participativos que intervinieron en los programas inclusivos valorando su papel (acción, organización y autonomía) y su presencia en la implementación de los programas mediante referentes numéricos. Los núcleos participativos (FRC y FRE) y su caracterización (APO y TG) quedaron comprendidos de la siguiente manera:

1. Figuras de representación comunitaria (FRC) en un programa (comités, beneficiarios, voluntariado y/o representación por usos y costumbres dentro de una comunidad).
2. Figuras de representación externa (FRE) de un programa (promotores, supervisores y función pública con injerencia local).
3. Apropiación del proceso operativo (APO), o función de las figuras representativas en la implementación de un programa o proyecto.
4. Tipo de gestión (TG) o preponderancia de figuras representativas en la implementación de un programa o proyecto, contemplando tres tipos:
 - a) Gestión externa, dependiente o subordinada: cuando las FRE denotan papel predominante.
 - b) Co-gestión o co-dependiente: balance relativo entre la influencia de las FRC y las FRE.

- c) Gestión comunitaria o interna: cuando predomina la influencia de las FRC (tipo ideal).

La identificación de FRC y FRE se da por frecuencia de repetición en la respuesta obtenida mediante cuestionarios y entrevistas a beneficiarios de un programa concreto y se valora su participación con base en la información recabada en guías de observación participante y teniendo presentes los determinantes de PCS (organización, acción y autonomía), referidos por Agudelo Calderón (1983). Un ejemplo para elaborar una MD de FRC y FRE se muestra en la tabla 1: se asignan valor “1” a la presencia, y valor “0” a la ausencia de cada determinante para cada FRC y FRE, ponderaciones que se sumarán para obtener una valoración de FRC y FRE en el proceso analizado. Para interpretar esta valoración se muestra un ejemplo en la tabla 2.

Tabla 1. MD de FRC dentro de PROSPERA en San Francisco Ixtlahuaca.⁷

Figura representativa	Determinantes			Σ
	organización	acción	autonomía	
Vocal(es) (v)	1	1	1	3
Beneficiarios (b)	1	1	1	3
Voluntariado organizado (vo)	0	0	0	0
Comité comunitario (cc)	0	0	0	0
Valoración total de FRC				6

Fuente: Elaboración de los autores.

Tabla 2. Interpretación de los valores de FRC/FRE.

Puntaje	Interpretación
0 a 4	Egocentrismo participativo, déficit en las FRC
5 a 8	FRC funcionales pero susceptibles de mejoras
9 a 12	Adecuado nivel de FRC

Fuente: Elaboración de los autores.

⁷ Se ejemplifica el llenado de las matrices descriptivas para el caso de las FRC del programa PROSPERA en la localidad de San Francisco Ixtlahuaca. En el apartado de resultados y discusión se muestran solo las matrices de valoración general elaboradas para cada programa y localidad debido a la extensión que abarcaría el incluir cada MD en este artículo. Para ahondar en torno a lo anterior se recomienda consultar la tesis doctoral de Téllez Silva (2018), en la cual se muestra cada una de las MD de cada programa inclusivo por localidad. En dicha tesis también se encuentra el caso de otras dos localidades con características distintas a las descritas en este trabajo.

Para valorar la APO se tabulan las FRC y las FRE en función de las etapas de implementación del programa. A partir de esto se otorga el valor “1” a la presencia y “0” a la ausencia de cada FRC y FRE. Un ejemplo para representar e interpretar esto muestra en las tablas 3 y 4.

Tabla 3. MD para valorar la APO dentro de un programa.

Etapas	Actividad	v	b	vo	cc	Σ				Σ	
						FRE ₁	FRE ₂	FRE ₃	FRE ₄		
Planeación	Diagnóstico	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4
	Objetivos, metas	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4
	Proyectos	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4
Ejecución	Uso del apoyo	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	Gestión de recursos	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4
	Función operativa	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4
	Formación de capacidades	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3
Seguimiento	Acompañamiento	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3
Evaluación	Resultados	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
Valoración de APO		Σ FRC=				16	Σ FRE=				30

Fuente: Elaboración de los autores.

Tabla 4. Interpretación de la valoración sobre APO.

Puntaje	Interpretación
0 a 12	Nivel bajo de APO
13 a 24	Nivel intermedio de APO
25 a 36	Nivel adecuado de APO

Fuente: Elaboración de los autores.

Para determinar el TG se comparan Σ de FRC/FRE y se realiza una interpretación (tabla 5).

Tabla 5. Determinación del TG.

Resultado comparativo	Tipo de gestión
FRC mayor respecto a FRE	Gestión interna
FRE mayor respecto a FRC	Gestión externa
FRC con diferencia igual o menor a 4 respecto a FRE	Co-gestión
FRE con diferencia igual o menor a 4 respecto a FRC	Co-gestión

Fuente: Elaboración de los autores.

Por último, se elabora una MD de contraste, representando los elementos de GS (tabla 6) y su interpretación (tabla 7).

Tabla 6. Valoración general de GS por localidad y por programa.

Localidad: San Francisco Ixtlahuaca	Elementos de GS			
			Suma RC + APO	
Programa	RC	APO		G
PROSPERA	6	16	22	Externa

Fuente: Elaboración de los autores.

Tabla 7. Interpretación de la valoración general de GS.

RC+APO	TG	Interpretación
0 a 12	Interna	Bajo nivel de GS
	Co-gestión	Bajo nivel de GS
	Externa	Bajo nivel de GS
13 a 24	Interna	Intermedio nivel de GS
	Co-gestión	Intermedio nivel de GS
	Externa	Intermedio nivel de GS
25 a 36	Interna	Adecuado nivel de GS
	Co-gestión	Buen nivel de GS
	Externa	Proceso funcional pero dependiente

Fuente: Elaboración de los autores.

Los escenarios

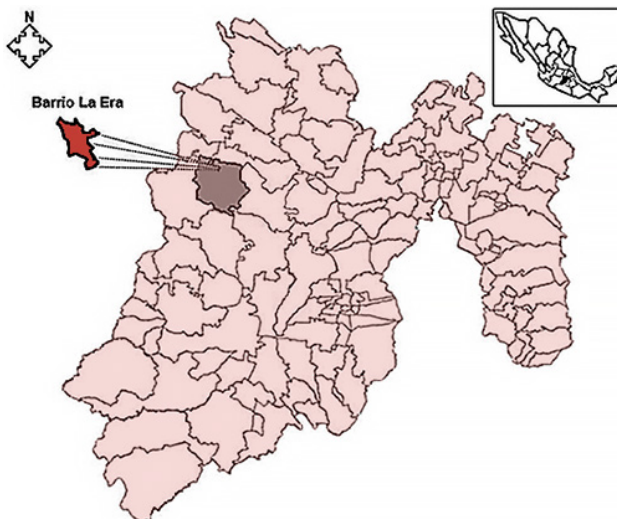
El método propuesto se efectuó en dos localidades rurales o zonas de atención prioritaria (ZAP) donde se implementaron los programas PROSPERA y Comedores Comunitarios. La información obtenida a través de las herramientas de investigación sociológica permitió describirlas de la siguiente manera:

Barrio La Era, San Pablo Tlalchichilpa

Se ubica en la zona noroeste del municipio de San Felipe del Progreso (figura 1), cuenta con 721 habitantes (INEGI 2020) y en su demarcación territorial hay superficies ejidales, de propiedad privada y comunales.

La actividad económica predominante es la agricultura (tanto tradicional como mecanizada) pues, la mayor parte de las familias siembran maíz (blanco, amarillo, azul y rosado) destinado al autoconsumo, venta al exterior de la localidad y para alimentar ovinos, burros, caballos, mulas, gallinas, guajolotes y pollos. También

Figura 1. Ubicación del Barrio La Era.



Fuente: Elaboración de los autores.

328

COMUNICACIONES INDEPENDIENTES

puede observarse el cultivo de legumbres y horticultura. En la delegación, la mayoría de las familias mantienen la cría de ovinos como actividad complementaria y de soporte para emergencias. De tal forma que se aprovechan las áreas comunales para llevar a cabo actividades como el pastoreo, la recolección de leña y otros beneficios que otorga la cercanía a un área semi-boscosa o “de monte” (caza de liebres, recolección de hongos comestibles y de plantas medicinales, cuando es temporada).

Los servicios con que se cuenta son: electrificación, una calle principal pavimentada, jardín de niños y primaria. Hay presencia de servicios de salud, transporte, drenaje y abastecimiento de agua, pero estos resultan deficitarios de acuerdo con los informantes y con los recorridos efectuados. La localidad tiene pronunciado índice de marginación, tomando en cuenta su lejanía de la cabecera municipal, la actividad económica predominante en la zona⁸ (Conapo 2020). Los limitados servicios públicos y su adscripción a uno de los cuatro municipios con mayor rezago socioeconómico dentro de la entidad mexiquense llevaron a que los programas Comedores Comunitarios y PROSPERA se implementaran desde el año 2013.

San Francisco Ixtlahuaca

Localizada en la zona suroeste del municipio de Ixtlahuaca de Rayón (figura 2), cuenta con 1,320 habitantes (INEGI 2020) y en su extensión territorial hay dis-

⁸ Agricultura de temporal y pastoreo de subsistencia.

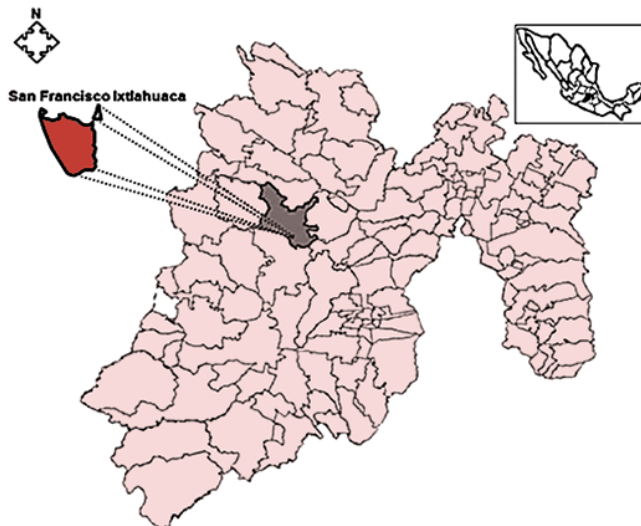
posición de tierras ejidales y de propiedad privada. En la fracción ejidal casi todas las superficies son utilizadas para la siembra de maíz en temporal para abasto local y hay actividad ganadera en pequeña escala tipo traspatio alimentada con maíz amarillo. También se cultiva un poco de haba, frijol y legumbres.

Los servicios públicos con los que cuenta el lugar son: luz eléctrica, una calle principal pavimentada y servicio de taxis. El abastecimiento de agua potable, drenaje, cableado telefónico, alumbrado público son deficientes pues, solo quienes viven en la zona central de la localidad logran un suministro próximo a lo regular. Las escuelas (prescolar, primaria y secundaria) están asentadas en el centro de la localidad y no hay servicio público de salud. Los(as) informantes y autoridades locales mencionaron que las acciones de la CNCh comenzaron desde 2014 con la promoción del programa PROSPERA y el establecimiento de un comedor comunitario.

La PCS a nivel local: actores internos y externos en los programas sociales inclusivos

En los programas PROSPERA y Comedores Comunitarios, se integraron grupos que representaron a los(as) beneficiarios(as), por eso se les preguntó directamente sobre las figuras que recocían, su papel y las actividades que efectuaron para conseguir que los programas sociales mantuvieran aceptación en la localidad. Esto mediante tres preguntas: ¿quiénes son las personas que usted reconoce

Figura 2. Localización de San Francisco Ixtlahuaca.



Fuente: Elaboración de los autores.

como más importantes para que esté operando el programa “PROSPERA/Comedores comunitarios” en la localidad?, ¿qué nombramiento tiene?, y, ¿qué actividades realiza para que el programa funcione adecuadamente? Con ello se identificó a las FRC y FRE, y su desempeño por programa se describe a continuación.

FRC en PROSPERA Programa de Inclusión Social

a) Vocales: quienes representaron a los(as) beneficiarios(as) del programa y fueron promotoras de acciones locales en el marco del programa (divulgar avisos e información para adscribir a nuevos beneficiarios(as), convocar a reuniones de monitoreo y actividades complementarias). Los beneficiarios(as) entrevistados enfatizaron el papel de líderes que tuvieron las vocales y la relevancia en su función para lograr el número de beneficiarios(as) esperado en cada promoción, que los avisos e información llegaron de manera oportuna y que los beneficiarios acudieran a las pláticas y chequeos para mantener las transferencias monetarias.

b) Beneficiarios: al adscribirse participaron en reuniones, chequeos y pláticas efectuadas en el marco del programa, también votaron las mociones que así lo requirieron.

FRE en PROSPERA Programa de Inclusión Social

a) Promotor del programa: integró al grupo de vocales y adscribió beneficiarios(as) en cada convocatoria; fue el principal “supervisor institucional” del programa durante su operación y propuso diversas actividades complementarias (charlas sobre alimentación, ahorro y salud).

b) Supervisor del programa: verificó la operación del programa y el trabajo entre promotores y beneficiarios. Las visitas del “supervisor” (así denominado por los beneficiarios) fueron pocas (2 supervisiones por año).

FRC en el Programa de Comedores Comunitarios

a) Comité de alimentación: responsables de preparar y ofertar alimentos, solicitar en tiempo la despensa, dar mantenimiento y cuidar las instalaciones, enseres y aditamentos del comedor comunitario. Fueron líderes (más del 90% mujeres) que organizaron y coordinaron el trabajo entre el comité, los(as) beneficiarios(as) del programa y el voluntariado. Generaron diversas estrategias para preparar y ampliar la variedad de ingredientes y platillos en el servicio de comedor.

b) Voluntarias(os): beneficiarias(os) del comedor que en diferentes momentos donaron esfuerzo y tiempo en apoyo al funcionamiento y preservación de la infraestructura del comedor comunitario.

c) Beneficiarios(as): adultos, jóvenes y niños(as) de la localidad (incluso externos a la misma) que al menos acudieron una vez para adquirir la oferta de dietas o platillos que se preparaban en el comedor comunitario. Quienes, luego

de hacer uso del servicio, “evaluaron” mediante un breve cuestionario la alimentación y atención recibidas en el comedor.

FRE en el Programa de Comedores Comunitarios

a) Encargados de entregar la despensa: personas a cargo de hacer llegar y entregar al Comité de Alimentación la despensa del comedor comunitario.

b) Promotor del programa: funcionario público (en palabras de los(as) beneficiarios(as): “del gobierno” o “que viene por parte del municipio”) que realizó un diagnóstico rápido sobre la factibilidad de instaurar un comedor comunitario en la localidad, y una vez establecido, efectuó visitas regulares (cada dos o tres meses) para verificar la afluencia de solicitantes y el funcionamiento en general del comedor comunitario.

c) Supervisor del programa: funcionario público que efectuó visitas (una vez al año) acompañado del promotor para observar el funcionamiento general del comedor comunitario.

Resultados y discusión

Tras analizar la información y llenar las MD, se obtuvieron las siguientes matrices valorativas de GS por localidad:

Barrio La Era, San Pablo Tlalchichilpa

Tabla 8. Valoración de la GS en los programas inclusivos de la CNCh en el Barrio La Era.

Localidad: Barrio La Era	Elementos de GS			
			Suma RC + APO	
Programa	RC	APO		G
PROSPERA	6	11	17	Externa
Comedores Comunitarios	6	20	26	Co-gestión

Fuente: Elaboración de los autores.

San Francisco Ixtlahuaca

Tabla 9. Valoración de la GS en los programas inclusivos de la CNCh en San Francisco Ixtl.

Localidad: Barrio La Era	Elementos de GS			
			Suma RC + APO	
Programa	RC	APO		G
PROSPERA	6	16	22	Externa
Comedores Comunitarios	10	28	38	Co-gestión

Fuente: Elaboración de los autores.

Discusión de resultados

Como parte del proceso de sistematización de la información dentro de la propuesta se halló que la bibliografía consultada en GS no muestra con claridad la identificación de atributos que autores como Ortíz Serrano (2012), Márquez Zárate (2007) y Kliksberg (1997) describen o refieren para dicha perspectiva, lo cual se refleja en una ausencia de indicadores específicos para analizar una realidad determinada que involucre la implementación de una política junto a sus herramientas. Debido al carácter abstracto y subjetivo de las atribuciones de GS referidas en la literatura, fue necesario establecer elementos concretos que permitieran un análisis puntual basado en la identificación de actores con un papel participativo también específico.

Por otra parte, los resultados contenidos en las matrices generales de valoración manifiestan una simplicidad propensa a mantener una interpretación subjetiva, a pesar de estar realizada de acuerdo con las pautas descriptivas que sugieren autores especializados en los procesos participativos a nivel local. No obstante, el método tuvo una utilidad relativa en la ponderación de los elementos de GS establecidos; además, mostró cierta sensibilidad ante particularidades de representación y operación de los programas analizados, especialmente en los comedores comunitarios, donde varían las ponderaciones numéricas debido a cambios de comité (solo apreciable en la guía de observación participante y la bitácora de visita), como en el caso del Barrio La Era (algo que no ocurrió en San Francisco Ixtlahuaca). Esto último deja ver que la sistematización y asignación de valor numérico a la información no es suficiente para interpretar una realidad, sino que es requerida una descripción lo más detallada posible, y sobre todo específica, esto es, basada en un método especializado y con elementos e indicadores claros, independientemente de la perspectiva o base teórica que se utilice para realizar un análisis.

Aunque el método resulta práctico por permitir una valoración ágil y entendible sobre la PCS desde la perspectiva de la GS, no escapa de la subjetividad propia de quien realiza el análisis al valorar las figuras representativas en función de los determinantes de participación, por lo cual se requiere de una consulta más profunda y minuciosa sobre los referentes para elaborar las descripciones e interpretaciones contempladas en la propuesta.

La secuencia en el llenado de MD para FRC y APO resultó coherente pues, la bibliografía consultada infiere que la delegación de funciones hacia los líderes u otras formas de representaciones de la base social denotan organización de la misma (independientemente de que esta sea influenciada por factores internos o externos), descentralización operativa por parte de la función pública y la maniobrabilidad de los programas por parte de la población objetivo, que sirven como claro indicio de reivindicación al quehacer de los beneficiarios, otrora vistos como

entes pasivos y receptivos. De hecho, de acuerdo con el decreto que sustentó la CNCh y a las reglas operativas de cada programa inclusivo, se otorgó a la base social una mayor importancia decisoria hacia las acciones de política pública que incentivan la sinergia entre ambas vertientes (ascendente y descendente), esto según las pautas de GS que esgrimen Ortiz Serrano (2012), Márquez Zárate (2007) y Kliksberg (1997). Por tanto, con base en estas observaciones y a los resultados numéricos obtenidos, es loable afirmar que para el caso de los escenarios estudiados hay una relación directa entre las FRC, la APO y el TG, pues al haber presencia de más FRC mayor es la APO, y el TG se vuelve interno a las comunidades, lo cual, en términos generales, indica que mediante la inclusión de la participación social organizada en la implementación de un programa o proyecto, es mayor el nivel de GS. Por eso, teniendo en cuenta los preceptos de la GS, el método propuesto y los programas utilizados para el análisis se precisa lo siguiente:

PROSPERA Programa de Inclusión Social

El puntaje para FRC en ambas localidades entra apenas en la categoría de lo funcional, en tanto que la APO permanece en nivel bajo, lo cual repercute en el TG dentro del programa, que lo vuelven dependiente de las FRE, no mostrando atribuciones como la descentralización ni la apropiación por la base social, lo cual sugiere un vacío operativo en cuanto al papel activo de los beneficiarios, la eficiencia en la utilización de recursos, la innovación, la focalización, la “cercanía” y la vinculación sociedad–Estado. Aunque sí hay implicaciones en cuanto a organización y sinergismo de esfuerzos sociales contribuyentes al capital social, pero con seña de alcance precario. Esto se explica en lo planteado por Ortiz Serrano (2012) y Kliksberg (1997), donde señalan que la rigidez y verticalidad de las políticas públicas requieren una apertura real por parte de los gobiernos hacia la construcción de espacios para una deliberación con las organizaciones sociales y la base social como medio para manejar los asuntos comunes, de modo que se generen procesos de concertación, gestión participativa, corresponsabilidad, justicia y equidad, con el fin de construir capital social como base para sostener la ciudadanía y el bienestar de esta.

Programa de Comedores Comunitarios

Aquí, la FRC se mantiene en la suficiencia para ambas localidades, en tanto que la APO es de mediano nivel en el Barrio La Era y alto en San Francisco Ixtlahuaca. Esto se explica por el cambio de comité de alimentación que hubo en El Barrio La Era, donde el titular de la autoridad local (primer delegado) designó un nuevo grupo para estar al frente de la coordinación del comedor, generando un desbalance por transición y modificación en las labores de gestión dentro del comedor. Lo anterior contrasta con lo observado en San Francisco Ixtlahuaca, donde

no ocurrieron incidentes de ese tipo al mantenerse el mismo grupo coordinador a cargo del comedor desde que el programa inició en la localidad hasta la última visita realizada para recabar información para el análisis.

Es oportuno mencionar que en ambas localidades el Programa de Comedores Comunitarios evidenció mayor APO en comparación con PROSPERA, lo cual se asocia con contar, por un lado, con más FRC y, por otro, por darle mayor libertad de acción a las FRC, no solo para la elaboración de dietas, sino que al ser un lugar de interacción social directa entre individuos que comparten alimentos, es también un espacio donde emergen acciones solidarias de entendimiento, trabajo colectivo, organización y fomento a la cohesión social, pues los beneficiarios, coordinadores comunitarios y voluntarios mencionaron que no es posible mantener el funcionamiento y afluencia de solicitantes del servicio de comedor “con el trabajo de una sola persona” o “de unos cuantos”, sino que todos los que acuden ahí, contribuyen. Sin escatimar en que el colectivo actúa bajo principios de reciprocidad, unión, pertenencia y vinculación (formación de redes que contribuyen al capital social), como principios que conminan a la construcción de conciencia grupal, identidad y fortalecimiento del tejido social. Esto permite asegurar que la ética y los valores morales que ostentan las personas puestos en práctica, más que una obligación de servir son una vocación para hacerlo.

Un dato importante a resaltar para ambos casos es que, a pesar de que la CNCh, el PNMSH y la ENI contemplaron la integración de los comités comunitarios de la CNCh (CC-CNCh) como base de la organización y participación de las comunidades, estos no se identificaron y no se encontró evidencia de su intervención, de hecho, ningún informante consultado en las localidades hizo alusión a papel representativo ni actividad proveniente de los CC-CNCh, incluso al preguntar directamente si los identificaban y si sabían de su presencia. Debido a esto, durante el desarrollo del trabajo de campo siempre fue una duda constante quiénes integraban y dónde se ubicaba el CC-CNCh de cada localidad y cuáles fueron las evidencias del quehacer de esa figura de PCS, “elemento clave” tan referido en la política social mexicana 2013-2018.

Por todo lo anterior, resultaría adecuado considerar para el desarrollo de estudios posteriores, además de ampliar el número y tipo de casos, otros elementos cualitativos y cuantitativos que se conjuguen a esta propuesta para mostrar no solo una crítica a la realidad, sino mostrar vías para abordar las cuestiones teórico-metodológicas complejas de la perspectiva de GS (o de otras perspectivas, teorías y métodos) y el análisis de las políticas públicas. Habría que complementar el análisis de elementos de GS con los efectos esperados dentro de los programas; es decir, del logro de metas en función de objetivos específicos para cada localidad dentro del diagnóstico y plan de acción realizados en cada escenario, estableciendo indicadores concretos para cada eje y rubro, como propone Téllez Silva (2018).

Conclusiones

De manera general, la propuesta consiste en recopilar y ordenar información predominantemente cualitativa orientada a identificar y ponderar elementos de GS tomando como base las atribuciones referidas en la literatura. Pero, reconociendo que la subjetividad interna y externa del investigador se mantiene como una constante al llevar a cabo el análisis de información, el método se torna susceptible de ser influido por las pre-nociones de quien analiza, particularmente en el apartado que caracteriza las FRC en función de los determinantes de participación; no obstante, es algo que se puede superar ampliando la consulta de estudios con abordaje empírico, ensayos y propuestas metodológicas para estudiar la PCS que vayan más allá de la crítica y la abstracción teórica. También repitiendo continuamente la experiencia de valorar los dotes participativos de los actores sociales (al incrementar la experiencia de quien investiga).

Aún cuando el método mostró utilidad relativa al identificar y cualificar las FRC y FRE que influyen en la implementación de los programas inclusivos a nivel local, los resultados obtenidos solo muestran una “imagen parcial” de los procesos participativos, limitada a mostrar la presencia de actores sociales que confluyen, tanto de la vertiente descendente como de la ascendente. Aunque se denota una imbricación a los atributos de GS referidos en la literatura, no muestra efectos sustanciales de apropiación, operación y retroalimentación de las herramientas de política pública por parte de la base social participante. Esto resalta el área de oportunidad para el gobierno (y otros ámbitos) tanto en la ausencia de indicadores (cualitativos y cuantitativos) como de herramientas metodológicas indispensables para conocer el efecto real de las políticas de acuerdo con los ejes que las integran, pero también resulta claro que la ausencia referida deriva de la falta de iniciativas para fundamentar métodos y propuestas para construir indicadores, de ahí la pertinencia para llevar a cabo estudios como este.

La perspectiva de GS resulta congruente con los postulados que sustentan las políticas inclusivas o de nueva generación; sin embargo, muestra limitaciones operativas relacionadas con los métodos y procedimientos para llevar a cabo el análisis de una realidad o política concreta, pero sobre todo para reformularlas, de acuerdo con lo que establecen los autores que han moldeado la perspectiva. En cierta medida esto es comprensible, puesto que la GS se mantiene en construcción y hasta el momento los abordajes empíricos para caracterizarla, o su aproximación desde diferentes áreas del saber humano, son muy poco recurrentes.

Una mejora a la propuesta de valoración, sin duda, sería establecer sus lineamientos analíticos y determinar indicadores concretos de GS para evaluar un esquema participativo o la implementación de una herramienta específica de política pública en un contexto determinado. En cuanto a la complementariedad que este método podría tener sería diversa, pues, al integrar información mixta (cua-

litativa y cuantitativa) puede ser insumo para realizar nuevos socioanálisis de políticas públicas y del desarrollo (en aspectos de organización y participación de la base social dentro del método de diagnóstico rural rápido, como ejemplo específico), sociogramas, análisis de redes sociales, estadísticos correlacionales, solo por mencionar algunas pautas metodológicas que pueden resultar útiles en la evaluación de programas y políticas públicas.

En la implementación de políticas públicas la etapa de evaluación es crucial, pues a través de ella se permite ver los impactos de una serie de acciones en torno a un rubro particular, es decir, los avances que reflejan la eficacia, atención oportuna o solución emanadas de un programa, proyecto o estrategia con orientación específica, o bien, la contraparte en todo esto. La evaluación de las políticas públicas incluye en su haber ponderaciones paramétricas con base en indicadores y valoraciones de índole descriptivo, que pueden complementarse unas con otras para lograr evaluaciones próximas a la integralidad y a la modelación contextual de una política determinada.

Respecto a las valoraciones, por su carácter descriptivo y dialéctico, pueden servir como vía de ensayo o exploración en el análisis de las políticas públicas desde elementos teóricos, perspectivas o teorías ya establecidas o en construcción, para coadyuvar a la operatividad real de abstracciones epistemológicas, filosóficas y técnicas contenidas en la literatura, puntualizar sobre las áreas de oportunidad que requieren ser fortalecidas, evidenciadas, clarificadas o comprendidas con mayor detalle por el quehacer sociológico (o de diferentes disciplinas), así como denotar elementos comunes, puntos de convergencia o la naturaleza complementaria que tienen las distintas áreas y disciplinas del saber humano, al proporcionar nitidez a la visualización y entendimiento de fenómenos sociales objetivos en su contexto real. Incluso a impulsar pautas evolutivas en las teorías existentes y a que emerjan nuevos idearios explicativos e interpretativos. Y quizá, para “construir puentes dialécticos” entre áreas, disciplinas del saber y la experiencia humana, como una forma de contribuir realmente a la interdisciplina y el cambio social. ■

Referencias

- Acosta, Félix. 2010. La evaluación de la política social en México: avances recientes, tareas pendientes y dilemas persistentes. *Papeles de Población*, 16(64): 155-188.
- Agudelo Calderón, Carlos A. 1983. Participación comunitaria en salud. Conceptos y criterios de valoración. *Boletín de la Organización Panamericana de Salud*, 17: 205-216.
- Ander Egg, Ezequiel. 2012. Temas y cuestiones para reflexionar sobre gestión so-

- cial y desarrollo humano. En J. D. Piedrahita (coord.), *Gestión social para el desarrollo humano*. Bogotá: Colegio Mayor de Cundinamarca, 15-39.
- ASF (Auditoría Suprema de la Federación). 2015. Evaluación núm. 1575 Política Pública de PROSPERA Programa de Inclusión Social. https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2015i/Documentos/Auditorias/2015_1575_a.pdf (Consultado: 27 de abril, 2021).
- CELAC (Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños). 2020. Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional. <https://plataformacelac.org/es>. 2020 (Consultado: 22 de abril, 2021).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2007. Hacia un contrato de cohesión social. En CEPAL, AECI y SGI (coords.), *Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL, 147-164.
- Conapo (Consejo Nacional de Población). 2020. Índices de marginación por municipio. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Datos_Abiertos_del_Indice_de_Marginacion. (Consultado: 27 de abril, 2021).
- DNP-ANSPE (Depto. Nal. de Planeación, Ag. Nal. para la Superación de la Pobreza Extrema). 2012. *Evaluación de impacto de Unidos-Red de Protección Social para la Superación de la Pobreza Extrema. Informe de evaluación para la población en situación de desplazamiento y población focalizada con SISBEN 2011*. Bogotá: DNP-ANSPE.
- DOF (Diario Oficial de la Federación). 2019. Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social para el ejercicio fiscal 2019. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551581&fecha=31/12/1969. (Consultado: 26 de abril, 2021).
- DOF. 2014. Programa Nacional México Sin Hambre 2014-2018. <https://www.gob.mx/sedesol/documentos/logros-de-programas-especiales-derivados-del-plan-nacional-de-desarrollo-2013-2018>. (Consultado: 26 de abril, 2021).
- DOF. 2013. Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada Nacional contra el Hambre. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285363&fecha=22/01/2013 (Consultado: 26 de abril, 2021).
- FAO. 2012. Hambre cero: principales lecciones. En J. G. Da Silva, M. E. Del Grossi y C. Galvão de França (coords.), *Fome zero (Programa Hambre Cero). La experiencia brasileña*. Brasilia: Ministerio Agrario de Brasil, 153-171.
- Fox, Jonathan. 1993. La participación popular en los consejos comunitarios de abasto en México: una lucha desigual. En W. Glade y C. Reilly (eds.), *Investigaciones sobre el desarrollo de base*. Arlington VA: Fundación Inter-Americana, 20-48.
- Franco Parrillat, Gerardo y F. Canela Gamboa. 2016. Evolución de las políticas de desarrollo social en México: éxitos y fracasos. *Revista Opera*, 18: 159-181. doi: <http://dx.doi.org/10.18601/16578651.n18.09>.

- Gutiérrez, Juan P., T. Shamah Levy, S. Bertozzi y J. A. Rivera Dommarco. 2019. *Intergenerational social mobility based on the investments in human capital. Evidence of the long-term results of PROSPERA in health*. Policy research working paper 9001, World Bank Group, Social Protection and Jobs Global Practice.
- Herrera Rojas, Aura N., C. A. Hernández Rodríguez, C. Miñana Blasco, C. Yáñez Canal, C. A. Contreras, E. J. Ramírez Monsalve, F. E. López de la Roche, J. O. Lozano Escobar, J. A. Jiménez Builes, J. A. Zornoza Bonilla y M. Viveros Vigo. 2014. *Agenda: construcción de la ciudadanía e inclusión social*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Hoces de la Guardia, Fernando, A. Hojman y O. Larrañaga. 2011. Evaluating the Chile Solidario program: results using the Chile Solidario panel and the administrative databases. *Estudios de Economía* 38(1): 129-168. <https://doi.org/10.4067/S0718-52862011000100006>
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 2020. *Datos de población*. <https://www.inegi.org.mx/datos/>. (Consultado: 27 de abril, 2021).
- Kliksberg, Bernardo. 1997. Hacia una gerencia social eficiente. Algunas cuestiones claves. En Gerencias Sociales de Medellín (comp.), *Políticas públicas y gestión social: una mirada desde la gerencia social*. Medellín: Alcaldía de Medellín, 129-140.
- Larrañaga, Osvaldo, D. Contreras y G. Cabezas. 2015. Políticas contra la pobreza: de Chile Solidario al ingreso ético familiar. Documento de trabajo. Chile: PNUD.
- Larrañaga, Osvaldo, D. Contreras y Jaime Ruiz-Tagle. 2012. Impact evaluation of Chile Solidario: lessons and policy recommendations. *Journal of Latin American Studies*, 44(2): 347-372. <https://doi.org/10.1017/S0022216X12000053>
- Levy, Santiago y E. Rodríguez. 2005. Objetivos, componentes y alcances del Progreso. En S. Levy y E. Rodríguez (eds.), *Sin herencia de pobreza: el programa Progreso-Oportunidades de México*. Washington DC: BID, 89-110.
- Márquez Zárata, Miguel. Á. 2007. Atributos de la gerencia social. *Revista Buen Gobierno*, 3: 112-133.
- MIDIS (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social). 2012. *Manual de operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres-Juntos*. Perú: Vice-ministerio de Prestaciones Sociales.
- Molina Molina, María L. y N. E. Morera Guillén. 1998. Gerencia social: elementos para un paradigma en construcción. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 8: 42-47.
- Muñoz Pogossian, Betilde. 2016. Desigualdad y exclusión en las Américas: avances y desafíos de la agenda de equidad. En B. Muñoz-Pogossian y A. Barrantes (eds.), *Equidad e inclusión social: superando desigualdades hacia sociedades más inclusivas*. Washington DC: OEA, 133-153.

- Ordóñez Barba, Gerardo. 2003. La participación social organizada en la lucha contra la pobreza: la experiencia del PRONASOL en tres estados del norte de México. *Estudios fronterizos*, 4(8): 105-128.
- Ortíz Serrano, Alonso. 2012. Conceptos de gerencia social en América Latina. *Revista de Relaciones laborales*, 16: 49-76.
- Scott, John. 2018. Efectividad redistributiva de PROSPERA. <https://www.cide.edu/wp-content/uploads/2019/08/Scott.pdf> (Consultado: 27 de abril, 2021).
- Sedesol (Secretaría de Desarrollo Social). 2017. Estrategia nacional de inclusión. Documento rector. <https://www.gob.mx/sedesol/acciones-y-programas/estrategia-nacional-de-inclusion-108746>. 2017 (consultado: 23 de abril, 2021).
- Takagi, Maya. 2012. La implementación del Programa hambre Cero en 2003. En J. G. da Silva, M. E. Del Grossi y C. Galvão de França (coords.), *Fome Zero (Programa Hambre Cero). La experiencia brasileña*. Brasilia: Ministerio de Desarrollo Agrario del Brasil, 59-90.
- Takagi, Maya, M. E. Del Grossi y J. G. Da Silva. 2006. El Programa Hambre Cero dos años después. <http://www.oda-alc.org/documentos/1341409615.pdf> (Consultado: 23 de abril, 2021).
- Téllez Silva, José Merced. 2018. *Participación comunitaria y desarrollo local. El caso de los comités comunitarios de la Cruzada contra el Hambre en el Estado de México*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Zimmerman, Clóvis R. 2005. Los programas sociales desde la óptica de los derechos humanos: el caso del Bolsa Familia del gobierno de Lula en Brasil. *Sur Revista Internacional de Derechos Humanos*, 3(4): 144-159. <https://doi.org/10.1590/S1806-64452006000100009>

RESEÑA

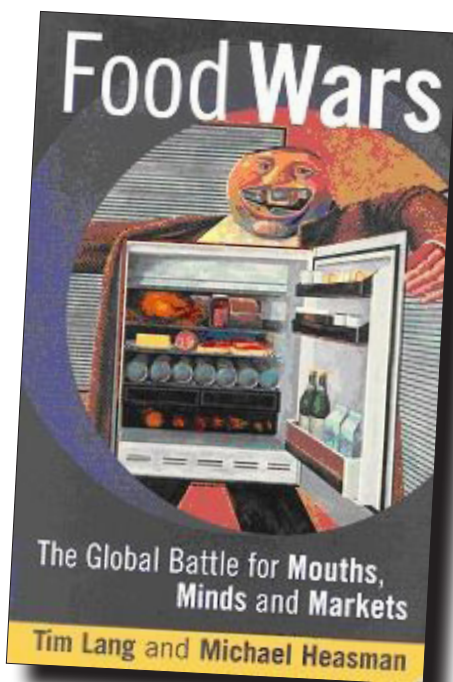
Tim Lang y Michael Heasman
***Food wars. The global battle for mouths,
minds and markets***

Londres: Earthscan Publications, 2004, 364 pp., ISBN 978-1-85383-702-9

Pilar Torre*

CUANDO ME INVITARON a comentar un libro para el número especial sobre obesidad de la revista **INTER DISCIPLINA**, me puse a pensar en los libros que había leído y que me habían ilustrado sobre el tema. Soy nutricionista y profesora en una universidad pública, en la Ciudad de México, de ahí mi interés por el tema. Escogí *Food wars...*, del que no hay traducción al español, porque ofrece una visión completa de toda la cadena alimentaria, desde la producción hasta el consumo, y sus consecuencias, bajo el modelo de producción capitalista global, que hoy tiene al mundo al borde del colapso metabólico y ambiental.

Las biografías de los autores de este libro, Tim Lang y Michael Heasman, los colocan como autoridades epistémicas para hablar de los alimentos y la alimentación humana, a una escala global. Lang ha sido profesor de políticas alimentarias en la City, University of London, pero también agricultor. Sus preguntas fundamentales versan sobre los desafíos para la implementación de políticas públicas que permitan que la alimentación humana sea suficiente, saludable, sustentable, justa y democrática. También se pregunta sobre cómo debe ser un buen siste-



ma alimentario y sobre cómo evaluar lo que hay.¹ El libro *Food Wars...*, y otras de sus publicaciones, ofrecen respuestas a estas preguntas. Heasman tiene relación con muchas instituciones académicas y sociales que discuten el

1 <https://www.city.ac.uk/people/academics/tim-lang>

* Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Correo electrónico: ptorre@correo.xoc.uam.mx

Torre, Pilar. «Reseña del libro: *Food wars. The global battle for mouths, minds and markets*. Londres: Earthscan Publications, 2004, 364 pp.» *Interdisciplina* 10, n° 26 (enero-abril): 341-344.

tema de los alimentos, las políticas, la salud y la economía. Tiene un libro, que no he leído, con un título que dice lo que pienso: *The functional foods revolution: "healthy people, healthy profits"* (La revolución de los alimentos funcionales: "gente sana, ganancias sanas").

Presento la 1a edición de este libro, *Food Wars...*, publicado simultáneamente en Londres y en Virginia USA, en 2004, que me llegó gracias a un grupo académico canadiense vinculado con la Universidad de Ecuador. Cuando lo leí, en 2006, me dejó un nuevo y amplio panorama conceptual sobre el alcance de los sistemas alimentarios en términos de daños a la salud, degradación ambiental, pobreza, desigualdad y concentración de la riqueza. Considero que estos asuntos deben ser conocidos por las personas interesadas en el tema de la obesidad. Sé que hay una segunda edición, publicada en 2015, que no pude conseguir en libro, como me gusta, y que mi analfabetismo funcional en cibernética no me dejó descargarlo en *Kindle*. La primera, describe el camino de los alimentos como mercancías, su crecimiento exponencial durante el siglo XX, y los sustentos teóricos, conceptuales y económicos de los sistemas alimentarios, y sus consecuencias sanitarias y ambientales. La segunda edición debe presentar los desafíos alimentarios del siglo XXI, con datos actualizados, ante las evidencias crecientes de que estamos comiendo muy mal y de que, cada vez más, es *El Mercado* el que nos alimenta.

En más de 370 páginas, índice incluido, los autores ofrecen una introducción y ocho capítulos con preguntas, argumentos, descripciones, evidencias, datos y ejemplos, que revelan la tesis básica de las guerras alimentarias en el capitalismo global. En el epígrafe inicial citan al primer director general de la

FAO, sobre la suficiencia y la calidad de los alimentos, que termina con: *If we are planning food for the people, no lower standard can be accepted*, que mi traducción dice: "Si estamos planeando la alimentación de las personas, no se puede aceptar un bajo estándar".

En la introducción presentan los argumentos básicos. Señalan que el abasto de alimentos y las políticas alimentarias están fallando ante la magnitud del desafío, pues deberían ofrecer soluciones a la carga mundial de enfermedad y también a los daños ecológicos asociados con la producción, transformación, distribución y consumo de enormes cantidades de alimentos, a nivel global. Describen la política alimentaria como el poder que establece la manera en que los alimentos son controlados y operados. Proponen que un enfoque hacia la salud requiere decisiones políticas que configuren la manera en que la humanidad ordena la economía alimentaria y hacen un llamado urgente para que las políticas públicas tengan una función en la promoción del bien común, mediante la integración de cinco elementos cruciales en el diseño de las políticas alimentarias:

Salud (health): la relación entre dieta, enfermedad, nutrición y salud pública.

Negocios ¿o industria alimentaria? (*business*): la manera en que los alimentos son producidos y manejados, desde los insumos agrícolas hasta el consumo. Yo diría que hay que agregar algo sobre la circulación y el destino del capital.

Cultura del consumidor (consumer culture): cómo, por qué y dónde consumen sus alimentos las personas. Se puede acceder a estas preguntas mediante las llamadas prácticas de alimentación, o prácticas alimentarias, que tienen algo que ver con el consumo de alimentos y el ámbito familiar y social.

Medio ambiente (*the environment*): el uso y mal uso de la tierra, mar y otros recursos naturales al producir alimentos.

Gobernanza alimentaria (*food governance*): la manera como se regula la economía alimentaria, y cómo se hacen e implementan las decisiones sobre política alimentaria.

Ante la pregunta “¿Por qué guerras alimentarias?”, en referencia al título del libro, los autores expresan que millones de personas son víctimas de los fracasos de las políticas alimentarias para ofrecer dietas seguras, nutritivas y para la vida buena² (*life-enhancing*). La expansión tecnológica y comercial del siglo XX tuvo el objetivo de proveer alimentos a una población mundial creciente, que hoy ronda los 7,500 millones de personas. El sistema alimentario ha logrado producir y colocar enormes cantidades y tipos de alimentos, para quien los pueda comprar y, en teoría, hay suficientes alimentos para eliminar el hambre a nivel mundial, y hasta se desperdician en grandes cantidades. La manera en que se producen, distribuyen y consumen los alimentos modernos ocasiona dietas inadecuadas que dañan la salud humana con enfermedades metabólicas, mientras permanece el hambre entre cientos de millones de personas.

Durante el siglo XX, el desarrollo del sistema alimentario se basó en lo que los autores llaman el paradigma productivo (*productionist paradigm*). El objetivo fue aumentar la cantidad de alimentos disponibles, mediante el uso de las tecnologías químicas, agrícolas, de la conservación y del transporte, y continúa

siendo la visión mundial dominante. Los autores argumentan que el *status quo* de este paradigma está mostrando sus limitaciones y que no es más una opción viable, pues los efectos sobre la salud humana y el medio ambiente amenazan su supervivencia. Señalan que hay muchas tensiones, o batallas, sobre cómo y quién produce los alimentos, cómo se venden y quiénes los consumen; en asuntos sobre justicia social, producción global vs la local, y el papel de los alimentos en la salud humana; sobre a quién pertenecen los alimentos, la industria alimentaria, la propiedad intelectual y de sus bases genéticas; sobre los efectos en la salud por el uso de agroquímicos en la producción y en la crianza de animales; hasta los daños ambientales y la contaminación; así como por el control del comercio global y la desconfianza de los consumidores, asuntos que describen muy bien durante su lectura.

Los autores proponen que el paradigma productivo se enfrenta ahora con dos marcos emergentes: el paradigma integrado de las ciencias de la vida (*life sciences integrated paradigm*) y el paradigma integrado ecológicamente (*ecological integrated paradigm*), ambos basados en la biología, aunque interpretan la biología y los sistemas sociales de manera que ofrecen diferentes opciones para el futuro alimentario. El argumento de ambos paradigmas es que el siglo XXI será el siglo de la biología; el futuro de la economía alimentaria será más sobre la biología que sobre las ciencias químicas.

El paradigma de las ciencias de la vida describe un marco conceptual para la aplicación de la biotecnología, en el amplio sentido, en la producción de alimentos, a escala industrial. Con una interpretación medicalizada de la salud humana y ambiental, los alimentos se perciben casi como una medicina, una solución de algu-

² La noción *vida buena* es una aproximación utilizada por grupos indígenas y civiles sudamericanos, que luchan por la tierra, la ecología y los derechos sociales y económicos. <http://www.cipca.org.bo/index.php/cipca-notas/cipcanotas-2016/3659-teko-kavi-la-vida-buena-guarani-en-el-estado-plurinacional-de-bolivia>

na enfermedad, parte de un plan, y permite una manipulación controlable y sistemática de los determinantes del estado de salud (del proceso *salud-enfermedad-atención-prevención* (PSE-AP), en palabras de Eduardo Menéndez),³ y es mucho más que la manipulación genética de los alimentos. La nutrigenómica es una visión desde el paradigma de las ciencias de la vida, busca entender cómo la nutrición, o la ingestión dietética, interactúa con la estructura y expresión del potencial genético, con la promesa de ofrecer soluciones personalizadas a la alimentación y la salud, con base en la aceptación de que los micro y macronutrientes alteran la programación metabólica celular, y en colocar la dieta como el factor clave de la enfermedad. Este paradigma cuenta con enormes niveles de inversión de la industria farmacéutica y alimentaria (*big businnes*), que ofrece la salud por medio de la ciencia.

El otro modelo que enfrenta el paradigma productivo es el integrado ecológicamente, asentado también en la biología, pero con una aproximación más integral y menos mecánica de la naturaleza, una visión más holística bajo un modelo de agroecología que redescubre el conocimiento y las habilidades locales, junto con el entendimiento moderno, para enfrentar los desafíos de la producción y el consumo de alimentos. Con principios ecológicos para el diseño y el manejo de los agrosistemas, la producción de alimentos buscará la conservación de los recursos naturales, la agrobiodiversidad vs OGM, la sensibilidad cultural, la justicia social y las variables económicas, y desarrolla sus propias tecnologías. El alcance de este modelo es restringido pero creciente,

apela a las circunstancias, experiencias y dinámicas de los grupos sociales y las poblaciones. Trabajar con la naturaleza y no sobre ella, es el ethos de este paradigma.

Los tres paradigmas tienen una fuerte orientación hacia la salud, pues la función de la cadena alimentaria es ofrecer salud. En el libro se exploran los significados de la salud, y de los determinantes de la salud, para cada uno de los paradigmas. Se adentra, con datos y ejemplos, en los recovecos conceptuales de estos paradigmas y se pronuncia por el modelo ecológico como alternativa viable, pues coloca la salud humana y ambiental en el centro del problema.

Los alimentos pasan por una transición de largo plazo, de una política mundial dominada por la agricultura, los agronegocios y la producción de bienes, a una dominada por el consumo, con grandes marcas comerciales, cadenas de ventas y servicios de alimentos. Es necesario estar alertas ante estos fenómenos pues la idea de política pública debe abarcar la toma de decisiones a lo largo de la cadena alimentaria. El Estado, el sector corporativo y la sociedad civil deberán tomar decisiones políticas sobre los efectos de las prácticas alimentarias en la salud humana y ambiental, asuntos que han estado al margen de la economía alimentaria, hasta hoy.

La noticia del *New York Times* del 11 de diciembre de 2017 es aterradora. México, con altísimos niveles de obesidad, es el resultado de la implementación del TLC en 24 años.⁴ Lang y Heasman lo advirtieron en 2005 y lo siguen advirtiendo hoy. Por eso he seleccionado este libro para comentarlo, y si lo van a leer, les recomiendo leer la 2a edición. **D**

3 Menéndez, Eduardo. 1994. "La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?", *Alteridades*, 4(7): 71-83.

4 A nasty Nafta-related surprise: México's soaring obesity. *NYTimes*.

RESEÑA

Patricia Aguirre

Una historia social de la comida

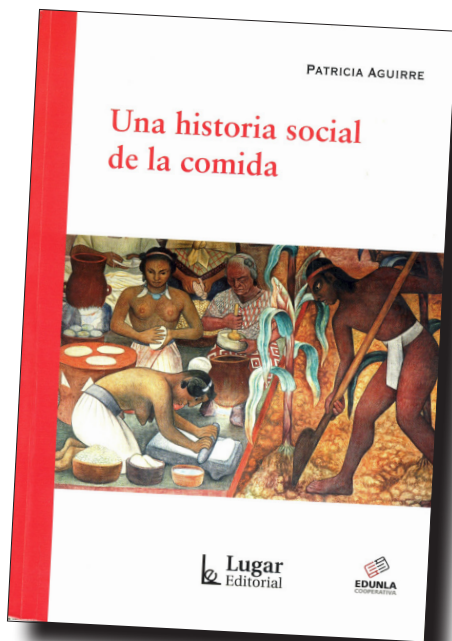
Buenos Aires: Lugar Editorial, 2017, 375 pp. ISBN: 978-950-892-540-4

Rebeca Cruz Santacruz*

CADA UNO DE NOSOTROS ha vivido momentos esclarecedores que marcan un antes y un después en la vida, para mí, uno de ellos ha sido la lectura de *Una historia social de la comida* de Patricia Aguirre, texto que sin duda es un referente obligado para todo el que se interesa por comprender el estado actual de la alimentación humana... y también por quienes sentimos curiosidad por muchos otros aspectos de la vida de los seres humanos, vinculados con *el comer*.

Una historia social de la comida podría tener una larga lista de subtítulos, por ejemplo: *Una historia social de la comida... y de las transformaciones de las relaciones sociales*, o bien, *...y de la configuración del neoliberalismo y su sociedad de consumidores*, incluso *...y del individualismo y la pérdida de la solidaridad social*, de allí que el libro debería ser también un referente obligado para cualquier estudiante de nivel medio superior y superior, porque el libro nos explica cómo llegamos a ser lo que hoy somos, como especie y como individuos.

Con asombrosa habilidad de artesana, Patricia Aguirre nos da un claro ejemplo de cómo



entretejer con perspicacia y exactitud, desde el oficio de antropólogo, un análisis complejo que incluye elementos genéticos, bioquímicos, evolutivos, económicos, socioculturales e ideológico-políticos, entre otros muchos, mediante los cuales va construyendo con destreza la historicidad de la comida. Porque la comida, como

* Doctoranda en antropología en salud en el Posgrado de Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, UNAM.

Correo electrónico: cruzsantacruz@yahoo.com.mx

ella lo señala con toda claridad, *modela la vida, es producto y a la vez productora de relaciones sociales y, aún a pesar nuestro, el peso de acier-tos y desajustes se marcarán en nuestro cuerpo y nuestra mente.*

Pero el libro no solo refiere los orígenes y características del largo proceso histórico de la comida, nos ofrece también propuestas teóricas, metodológicas y conceptuales para abordar el comer, la comensalidad, la cocina, la alimentación y los procesos de producción, distribución y consumo asociados con este *hecho social total* como lo denomina Patricia Aguirre parafraseando a Marcel Mauss, y que como tal, requiere ser estudiado desde *todos los ámbitos de una sociedad, desde su economía hasta su estética.*

El enfoque que emplea la autora para acometer esta tarea es revelador y nos invita a seguirlo con atención: usando como eje articulador el concepto de transiciones, construye a su alrededor un enfoque relacional que muestra paso a paso los elementos que fueron dando forma a un sistema complejo de múltiples interrelaciones que van más allá del título que ostenta su libro y que nos recuerda a Rolando García y su propuesta teórica, donde *Un sistema complejo es una representación de un recorte de esa realidad, conceptualizado como una totalidad organizada [...], en la cual los elementos no son “separables” y, por tanto, no pueden ser estudiados asiladamente.*¹

Nos muestra además, la manera de evitar caer en lo que ella denomina los tres reduccionismos presentes en los estudios y análisis actuales sobre el tema; los cuales, desde su punto de vista, configuran las formas más frecuentes de oscurecimiento de lo social en la alimenta-

ción, estos son: la reducción naturalista, el reduccionismo ahistórico y la reducción individualista.

A partir de estas reducciones, nos señala, se han ocultado las relaciones sociales que *atravesan un plato* dejando de lado que *el gusto*, en convergencia con Bourdieu, *es una construcción social* y por tanto un fenómeno histórico, lo cual deja en claro que la alimentación no ha sido la misma siempre, sino que va cambiando dependiendo de muchos factores. Pero también afirma que *la elección del comensal no es libre e infinita*, como nos han hecho creer, sino que se encuentra fuertemente condicionada por la época, la cultura y la sociedad en que se desenvuelve y que implica una compleja trama de relaciones económicas, políticas, sociales, culturales, por mencionar algunas, que se imponen al individuo y, de esta forma, lo impelen a *acoplar en su entorno*, como diría Agnes Heller. En el transcurso de la lectura vamos comprendiendo por qué hace estas afirmaciones tan categóricas.

Otro aspecto que llama la atención es su gusto por la historia, componente poco frecuente pero añorado por algunos de nosotros y muy necesario en los estudios antropológicos. Desde las referencias explícitas a Fernand Braudel hasta las no manifiestas semejanzas con Gordon Childe y su texto *Los orígenes de la civilización*,² el desarrollo de la autora nos sumerge en una interesante manera de construir historicidad, donde aparecen tendencias de largo, mediano y corto plazos, salpicadas de anécdotas particulares relativas a los alimentos, a los inventores de utensilios y herramientas asocia-

1 García, Rolando. *Sistemas complejos*. Barcelona: Gedisa, 2013.

2 Childe, Gordon. *Los orígenes de la civilización*. México: Fondo de Cultura Económica, Breviarios 92, 12a reimpr. 1980.

das con la cocina o la producción, distribución y consumo de los alimentos, e incluso aparecen interesantes y divertidos neologismos para referirse a ciertos procesos derivados del más largo proceso histórico del comer.

Sin duda el enfoque transicional así lo requiere, pues una transición, un cambio de una forma de ser/hacer a otra diferente, acontece en el devenir histórico y los cambios que la autora nos quiere mostrar, no sucedieron en poco tiempo, sino en miles de años... De allí la necesidad imperiosa que tiene de *reflexionar acerca de los últimos millones de años tratando de mostrar la potencia del tema [...] con el objetivo esperanzador de comprender qué pasa hoy con nuestra alimentación [...] y utilizar el aprendizaje acerca de la historicidad de nuestra comida para soñar un futuro.*

En este sentido, el libro de la Dra. Aguirre nos recuerda un poco el atrevimiento de Fred Spier y su impresionante texto histórico *El lugar del hombre en el cosmos. La Gran Historia y el futuro de la humanidad*³ cuyo intento es dar cuenta de un proceso de muy largo plazo (desde el *Big Bang* hasta lo que él denomina *La tercera oleada de la globalización*), teniendo como eje articulador la energía, y podríamos decir que, hasta cierto punto, en el caso de *Una historia social de la comida*, también se trata de la energía... presentada en su forma de alimento. Por tanto, consideramos que ambos textos son perfectamente complementarios.

En su espléndido desarrollo histórico, la autora recurre a la noción de transiciones alimentarias, las cuales no pueden comprenderse en toda su complejidad si no se observan

en su relación íntima con las transiciones demográficas, nutricionales, epidemiológicas, dietéticas y, por supuesto, las económicas que son expresadas en los distintos modos de producción y reproducción económica, política y sociocultural.

En este punto, creemos identificar en la lectura de su análisis, una sólida formación marxista que le permite incursionar hábilmente en la presentación de las relaciones entre economía y Estado, y uno de sus productos: la *alienación*, fenómeno que es llevado concienzudamente hasta nuestra época para mostrarnos cómo este entramado de elementos en estas sociedades complejas que habitamos hoy día, han tenido y tienen un precio en las mentes y los cuerpos de sus habitantes, es decir, de todos nosotros y el entorno que habitamos.

El recurso empleado por la autora para transitar por cada proceso de transformación o transición, es el que ella denomina *alimento trazador*, el cual se convierte en el pretexto para la construcción del marco explicativo de cada transición. *Cherchez de la nourriture!*, diría Dumas.

Y así, Patricia Aguirre va en busca del alimento que puede dar cuenta del largo proceso que nos lleva a la primera transición, la que nos hizo humanos. Con una escritura fluida, la autora nos confronta con nuestros ancestros, los primates, y el conjunto de elementos bioculturales que participaron en el largo camino evolutivo que permitió la emergencia del *homo sapiens sapiens*. De manera muy sintética aborda los procesos de bipedestación, omnivorismo, encefalización, sexualidad continua, comensalidad, deteniéndose en las estrategias biológicas que nos favorecieron entonces —y hoy trabajan en contra nuestra—: el gen ahorrador, la insulino-resistencia y estrés de larga duración, la leptinorresistencia y el genotipo derivador..., hasta

³ Spier, Fred. *El lugar del hombre en el cosmos. La Gran Historia y el futuro de la humanidad*. Barcelona: Crítica, 2011.

elementos más conocidos como el uso del fuego y su relación con el omnivorismo, el desarrollo y uso de herramientas, el surgimiento del lenguaje y la complejización de la vida y la organización social, entre otros varios aspectos, cuyo gran conjunto enmarca un hecho social: la *comensalidad* como conjunto de relaciones sociales entre comensales, su comida y su cultura.

En la segunda transición, *la que nos hizo desiguales*, enfatiza la autora, apreciamos fenómenos como el surgimiento del sedentarismo, la domesticación de plantas y animales y la importancia de tubérculos y granos para la reproducción de la especie humana. Pero también del surgimiento de nuevas y más complejas formas de organización social que llevaron a nuestros ancestros a una nueva configuración económica: *la acumulación* y sus fenómenos adyacentes: la violencia y la desigualdad. Se aprecian las diferentes maneras de relación con el entorno natural, así como las consecuencias que estos elementos, en su conjunto, *siempre en su conjunto*, impactaron la vida cotidiana, la mente y los cuerpos de las personas denominadas cazadores-recolectores y proporcionaron las bases económicas, políticas y socioculturales para el surgimiento de las sociedades preindustriales.

En este recorrido, no deja de asombrarnos la manera en que se van relacionando, uno a uno, los distintos elementos señalados y la claridad que va emergiendo cuando comprendemos el alcance de estas relaciones.

Finalmente, llegamos a la tercera transición, *la que nos hizo opulentos*, en todos los ámbitos, incluido el corporal...

Pero Patricia Aguirre es muy clara en ello, la opulencia va de la mano de la carencia, fruto de la desigualdad que se exacerba en nuestros días. Y aquí, el alimento cuyo rastro hay que

buscar es el azúcar, como la más acabada forma de energía. Y el marco de transformaciones analizadas es el del industrialismo, la Modernidad y la globalización y su forma más acabada de expresión capitalista, por cierto no abordada por la autora quizá por los diversos enfoques que existen al respecto: el neoliberalismo.

En esta parte, se incluyen ejemplos concretos y comparaciones entre los acontecimientos en el Viejo y Nuevo mundos, Europa, Asia y América desde los siglos XIV al XXI. Es en este momento en el que nos percatamos de la titánica tarea que Aguirre se echó auestas y de por qué la autora se queja de tener que mostrar apretadas síntesis sobre los temas que nos presenta.

Y es que vuelve a plantear las líneas que ya hemos venido siguiendo, pero les agrega los aspectos esenciales de la época actual, los que nos preocupan y nos vuelven locos tratando de explicarlos: ¿cómo nos convertimos en asiduos consumidores de alimentos altos en energía y bajos o vacíos de nutrientes?, ¿por qué somos capaces de seguirlos *eligiendo* al momento de consumir?, ¿por qué la industria alimentaria, hoy *big food* se defiende con todo para evitar que el Estado regule la producción de alimentos?, ¿por qué tenemos cubierta la disponibilidad de alimentos y al mismo tiempo existen 820 millones de personas con hambre en el mundo y sigue creciendo la cifra? Pero también nos ayuda a responder otras preguntas que el libro no plantea: ¿cómo llegamos a “lograr” que el 1% de la población concentre en sus manos la misma riqueza que tiene el 99% de habitantes en el mundo?

Y encontramos aquí la explicación al surgimiento de las enfermedades crónicas y degenerativas y el porqué enfrentarlas, difícilmente es una labor exclusivamente médica, educativa o

del individuo... Se comprende claramente que estamos mirando en la dirección equivocada cuando responsabilizamos a estos sectores o a las personas de sus enfermedades. Porque la industria de alimentos se ha encargado de propiciar nuevas transiciones dietéticas que favorecen sus ganancias, no la salud de la gente, y ha sabido aprovecharse lucrativamente también de los enfermos que ella misma ha producido.

Evidentemente, con este claro análisis, Patricia Aguirre tiene a la vista la posibilidad de proponer algunas salidas concretas para lo que ella llama la posibilidad de otra transición la cual es necesario que tomemos en nuestras manos quienes veamos, al igual que ella, el grado de alienación al que hemos llegado en la actualidad, ese que nos hace creer que las decisiones que tomamos respecto a nuestra alimentación, a nuestras relaciones familiares, amorosas, laborales y de vida y muerte, son nuestras... porque no lo son.

Es decir, la autora nos deja el reto de pasar a la acción de alguna forma y no quedarnos úni-

camente con el texto y lo que podamos elaborar en nuestro decir a partir de él. No, la propuesta va más allá y nos obliga a pensar en nuestros recursos, nuestros hábitos de consumo respecto de la alimentación, nuestras acciones cotidianas relacionadas con el comer y la comensalidad, en reaprender a cocinar comida para compartirla con otros y ganarle la batalla a la industria que nos impele a considerar los alimentos preparados únicamente como mercancías.

A lo largo de esta obra, de ir y venir de lo general a lo particular, de lo macro a lo micro y de mostrarnos las retroalimentaciones que existen entre cada nivel o elemento de análisis, nos damos cuenta de la imperiosa necesidad de hacer algo al respecto, como individuos y como miembros de colectivos familiares, escolares o laborales y hacer nuestra parte, *de lo micro a lo macro*, como dice Patricia Aguirre, y exigir que el Estado haga la suya, *de lo macro a lo micro* y que entonces pueda hacerse realidad el párrafo con el que cierra su libro, el cual les invito con gran emoción a leer. **D**

Colaboran en este número

Montserrat Salas Valenzuela

Antropóloga social, maestra en antropología social en la línea de antropología médica, por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS-CDMX), y doctora en ciencias sociales por El Colegio de Michoacán. Investigadora en ciencias médicas en el Departamento de Estudios Experimentales y Rurales del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Sus principales temáticas de investigación son: salud, alimentación y género, con énfasis en la alimentación infantil. Con amplia experiencia en investigación-acción con comunidades de sectores marginales urbanos, rurales e indígenas. Es asesora clínica de la licenciatura en nutrición humana de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X) y docente en el Posgrado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Correo-e: monsesalas@gmail.com

351

Martha Patricia Castañeda Salgado

Doctora en antropología por la UNAM. Integrante fundadora del Programa de Investigación Feminista del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM. Especialista en el estudio de la situación de género de mujeres indígenas y rurales; de violencia feminicida, y estudiosa de las trayectorias de las antropologías feministas en países de habla hispana. Es integrante de la Red de Ciencia, Tecnología y Género, del Grupo de Trabajo Feminismos, Resistencias y Emancipación del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, de la Asociación Mexicana de Estudios Rurales, y del Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales, A. C., el cual presidió durante el periodo 2019-2021.

Correo-e: marthap@unam.mx

Esperanza Tuñón Pablos

Doctora en sociología por la UNAM y especialista en estudios de género. Es investigadora titular definitiva en El Colegio de la Frontera Sur, centro público de investigación dependiente de Conacyt, sede San Cristóbal de Las Ca-

sas, Chiapas. Participa como investigadora nacional nivel III en el Sistema Nacional de Investigadores. Sus líneas de investigación son: estudios de género y feminismo, migración femenina, procesos de empoderamiento, hábitos alimenticios y salud.

Correo-e: etunon@ecosur.mx

Ivonne Vizcarra Bordi

Doctora en antropología social y maestra en economía rural por la Universidad Laval en Quebec, Canadá. Fundadora, profesora-investigadora, desde 1986, del Instituto de Ciencias Agropecuarias y Rurales de la Universidad Autónoma del Estado de México (ICAR-UAEM). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel III. Fundadora del Programa y Centro de Investigación en Estudios de Género en la UAEM. Premio de Ciencia en la categoría de Sociales del Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología 2010. Premio Ignacio Ramírez Calzada 2011; Premio Josefa Ortiz de Domínguez 2009; Premio Nacional a la mejor investigación del campo mexicano 2001; Premio Nacional al mejor ensayo sobre estudios agrarios 2001. Líneas de investigación: estudios agroalimentarios y género en seguridad y soberanía alimentaria, medio ambiente y sustentabilidad. Desarrollo de metodologías para el estudio de la conciencia femenina. Miembro de las redes: Internacional Transdisciplinaria para la Educación e Investigación en Soberanía Alimentaria; Diálogos para la Cooperación entre Universidad y Comunidad; Maíz: Alimentación, Tecnología, Ecología y Cultura, y, Programa Mexicano del Carbono. Miembro honoraria de la Asociación Mexicana de Estudios Rurales. Publicaciones recientes: coordinadora del libro *Volteando la tortilla. Género y Maíz en la alimentación actual en México*. Artículos: "Mad Max y las defensoras de las semillas: Mujeres indígenas y campesinas en los movimientos sociales de lucha por las soberanías, en *Revista Latinoamericana de Estudios Rurales*.

Correo-e: ivbordi@yahoo.com.mx

Sara Elena Pérez Gil Romo

Nutricionista en salud pública por la Escuela de Salud Pública de México, licenciada en sociología por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM, especialista en estudios de la mujer por El Colegio de México y doctora en antropología por la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Actualmente es investigadora en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ha sido profesora de las materias: nutrición de comunidad, y, sistemas de vigilancia alimentaria, de la Universidad Iberoamericana y de la Escuela de

Nutrición y Dietética del ISSSTE; en la actualidad imparte los módulos: 'Nutrición, género y salud reproductiva', y, 'Políticas de alimentación y nutrición' en la licenciatura en nutrición humana de la UAM-X. Ha publicado más 75 artículos en revistas y más de 35 capítulos en libros. Sus áreas de interés son: percepción corporal en mujeres y hombres de poblaciones rurales, y, sistema alimentario. Correo-e: saraeperezgil@gmail.com

Ana Gabriela Romero Juárez

Licenciada en nutrición humana y maestra en medicina social por la Universidad Autónoma Metropolitana. Investigadora en ciencias médicas en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, estudiante del doctorado en el Programa de Ciencias Médicas y Odontológicas, en el área de antropología en salud; imparte el módulo de 'Nutrición, género y salud reproductiva' en la licenciatura en nutrición humana en la Universidad Autónoma Metropolitana. Ha publicado 13 artículos en revista y 8 capítulos de libros. Sus áreas de interés son: percepción corporal y prácticas alimentarias y sus significados en comunidades rurales, con enfoque de género.

Correo-e: a.gabrielaromeroj@gmail.com

Itzel Candiani Rodríguez

Licenciada en nutrición humana por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Su objetivo profesional es valorar el proceso de alimentación-nutrición, considerando siempre los contextos sociales, económicos, culturales y psicológicos del individuo, encaminado a la salud integral e incluyente. Sus áreas de interés son psicoalimentación, antropología de la alimentación y salud en todas las tallas (HAES). Curso reciente: Psicoalimentación en la consulta de nutrición. Grupo Mexicano de Psicoalimentación, Protocolo de Atención Médica a Pacientes LGBTTTI (SSA), y, Salud en Tu Escuela: Manejo del Sobrepeso y Obesidad en Escolares (SSA).

Correo-e: itzeu217@gmail.com

Lizbeth Montserrat Martínez Pimentel

Licenciada en nutrición humana por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Certificada en psicología de la alimentación por el Centro Ashnan S. C. (antes Grupo Mexicano de Psicoalimentación S. C.). Su interés es promover la diversidad corporal bajo el enfoque de salud en todas las tallas (HAES), y evidenciar el estigma social a los cuerpos grandes (sobrepeso y obe-

sidad), así como los símbolos y significados de la comida.
Correo-e: montsemzpl@gmail.com

Karine Tinat

Doctora en estudios hispánicos y ciencias de la información y comunicación por la Universidad de Bourgogne (Francia). Profesora-investigadora titular en El Colegio de México, desde 2007, es actualmente la directora del Centro de Estudios de Género. También es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, en el nivel II, y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias. Su trabajo de investigación se centra en la sociología del cuerpo, de la sexualidad y de la alimentación, los estudios de género y diferentes construcciones del sujeto. Es experta en métodos cualitativos, etnografías, entrevistas a profundidad e historias de vida. Ha escrito, coordinado y publicado varios libros en El Colegio de México, como: *Las bocas útiles* (2019); *Sociología y género* (2017); *Ficciones de género: artes, cuerpos y masculinidades* (2016); *Sexo y fe. Lecturas antropológicas entre prácticas religiosas y creencias sexuales* (2014); *Los pijos de Madrid* (2014); *La herencia Beauvoir* (2011), y, *Relaciones de género* (2010). Correo-e: ktinat@colmex.mx

Maribel Núñez Rodríguez

Doctora en ciencia social con especialidad en sociología por El Colegio de México, en 2020, defendió la tesis *Devenir gorda. Procesos de subjetivación y agencia de mujeres con gordura*. En 2014, obtuvo su maestría en antropología social por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), sede Ciudad de México, con la tesis *Circulación de la deuda social y prácticas de autocuidado de mujeres en un club de nutrición en Ciudad Juárez*. Es licenciada en sociología por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, donde imparte clases de sociología, antropología social y estudios de género a nivel licenciatura y posgrado. Sus líneas de investigación son: género, antropología económica, sociología de la alimentación y del cuerpo. Ha participado en varios congresos como ponente. Cuenta con publicaciones en compilaciones y revistas nacionales e internacionales, entre las que se encuentran: *La medicalización de la gordura: un abordaje histórico y de género en torno a las corporalidades gordas en México* (2020); 'El género de la deuda. Circulación de la deuda social entre mujeres de Ciudad Juárez, México', en *Revista Antípoda de Bogotá; Feminismos al borde. Ciudad Juárez y la "pesadilla" del feminismo hegemónico* (2011). Correo-e: maribel.nunez@uacj.mx

Martha Kaufer-Horwitz NC.

Licenciada en nutrición y ciencia de los alimentos, por la Universidad Iberoamericana, nutrióloga certificada por el Colegio Mexicano de Nutriólogos, Certificación Internacional en Obesidad (World Obesity Federation), Especialidad en investigación en nutrición clínica (INPer/Protic-Conacyt). Maestra en ciencias sociomédicas y doctora en ciencias de la salud, por la UNAM. Investigadora en ciencias médicas en la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, Departamento de Endocrinología y Metabolismo, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores, nivel II, miembro de la Academia Nacional de Medicina de México, Fellow de The Obesity Society.
Correo-e: marthakaufer@gmail.com

L. N. Juan Fernando Pérez Hernández

Licenciado en nutrición, por la Universidad Insurgentes. Nutriólogo adscrito a la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, Departamento de Endocrinología y Metabolismo, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Correo-e: fernando22ph@outlook.com

Luis Avelino Sánchez Graillet

Licenciado, maestro y doctorando en filosofía de la ciencia por la UNAM. Es profesor de asignatura en las Facultades de Química y de Filosofía y Letras de la UNAM. Ha participado en proyectos de investigación, seminarios, congresos y mesas redondas sobre sus temas de especialidad, entre los que se cuentan la historia y filosofía de la ciencia y la tecnología, la didáctica para la enseñanza de las ciencias, las interrelaciones ciencia-sociedad, la filosofía de la historia, y, la lógica simbólica. Ha publicado artículos en libros colectivos y en revistas arbitradas sobre historia de las ciencias de la tierra, de la industria petrolera y de la instrumentación industrial. Ha participado, asimismo, en diversos diplomados y programas de formación para docentes en el área de las ciencias naturales. Su involucramiento en el tema de los estudios críticos de la obesidad se produjo originalmente fuera del ámbito estrictamente académico, en el contacto con grupos de activistas que trabajan para abatir la discriminación en contra de las personas gordas, y en contra de la medicalización y la patologización de la obesidad.
Correo-e: luis_graillet@quimica.unam.mx

Pilar Torre

Licenciada en nutrición y ciencia de los alimentos, por la Universidad Iberoamericana; maestra en ciencias de la salud, área de concentración en salud reproductiva, por el Instituto Nacional de Salud Pública, y doctora en filosofía en un mundo global, por la Universidad del País Vasco. Desde 1992, es profesora-investigadora de tiempo completo, en el Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X). Titular del 'VI Módulo de la licenciatura en nutrición humana, nutrición, género y salud reproductiva', y en ocasiones, del 'Módulo XI sobre políticas y programas de alimentación y nutrición'. Sus principales temas de interés: salud materno infantil desde la perspectiva de los derechos reproductivos; prácticas de alimentación infantil, incluida, pero no solo, la lactancia materna; las fórmulas para la alimentación infantil; la atención al grupo materno infantil en situaciones de emergencia alimentaria; el diseño curricular para la formación de profesionales en nutrición; la salud sexual y reproductiva, incluida la violencia, en estudiantes universitarios.

Correo-e: ptorre@correo.xoc.uam.mx

Rebeca Cruz Santacruz

Socióloga por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y maestra en antropología por el Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM. Realizó estudios de maestría en teoría psicoanalítica en el Centro de Investigaciones y Estudios Psicoanalíticos. Doctoranda en antropología en salud en el Posgrado de Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud de la UNAM.

Se ha desempeñado en el ámbito académico desde 1983, tanto en las licenciaturas de administración pública y sociología de la FCPyS de la UNAM, como en la licenciatura de médico cirujano y partero y la especialidad en medicina general familiar comunitaria del Posgrado de la Escuela Superior de Medicina del IPN, de 1995 a la fecha. Ha participado en proyectos de investigación de medicina comunitaria, maltrato infantil y rendimiento académico. Asimismo, ha formado parte del consejo editorial de la revista *Acta Médica Politécnica*, y se ha desempeñado como dictaminadora en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM y en la revista *Salud Pública de México*. Sus principales intereses de estudio e investigación se relacionan con la educación médica, la antropología en salud y la situación de salud de niños y adolescentes.

Confía firmemente en el trabajo colaborativo, la honestidad y la solidaridad social como mecanismos para formar ciudadanos responsables con su entorno social y cultural, así como en el diálogo interdisciplinario para es-

tudiar la realidad social y cultural con una perspectiva compleja, sistémica y transdisciplinaria.

Correo-e: cruzsantacruz@yahoo.com.mx

Aquiles Chihu Amparán

Doctor en ciencias políticas y sociales, (CIDHEM) Centro de Investigación y Docencia en Humanidades del Estado de Morelos. Maestro en ciencias antropológicas (antropología social), Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa (UAM-I). Maestro en ciencia política, por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Ciencia Políticas y Sociales. Licenciado en antropología social, por la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH). Alumno del profesor Umberto Cerroni en la Universidad de Roma, Italia. Profesor-investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel II. Líneas de investigación: teoría de los marcos del discurso. Publicaciones recientes: *Frames de la comunicación política. Spots de las campañas presidenciales 2000-2018* (México: Gedisa, 2021); Teoría de los marcos del discurso en los *spots* de López Obrador en 2018, en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* (2021); Teoría de los marcos del discurso en los movimientos sociales, en *Revista Movimientos* (2021). Publicaciones sobresalientes: Asesor editor (Advisory editor) de *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Social and Political Movements* (2013) en la que colaboró como coordinador de América Latina, y también escribió la voz: "Earth's Color March".

Enseña en la Universidad Autónoma Metropolitana (Iztapalapa). Es director del Laboratorio de Comunicación Política en esa institución. Se ha dedicado al estudio del discurso público, para lo cual introdujo a México la teoría de los marcos del discurso aplicándolo en la investigación en distintos escenarios: campañas presidenciales, medios de comunicación y protesta.

Eva Grissel Castro Coria

Maestra en derecho con terminación en humanidades, por el Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales (ININEE) dependiente de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), México. Estudiante de doctorado en políticas públicas en el ININEE de la UMSNH, sus líneas de investigación son: políticas públicas, asociaciones públicas privadas, administración pública, transparencia y acceso a la información. Últimas publicaciones: Gómez Monge, R. Castro Coria, E. G. (2020), *Las asociaciones públicas priva-*

das, retos y dilemas para su implementación, cap. 4, Evaluación del Programa de Estrategia e Impulso a Proyectos de Asociaciones Público Privadas en México (2017, 111-138), Instituto Nacional de Administración Pública, A. C. ISBN: 978-607-9026-99-8, <<https://www.inap.mx/portal/2020/asocpubpriv.pdf>>; Castro Coria, E. G. De las relaciones público privadas. Relaciones generales y de especial sujeción, en *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 70(278-2): 965-988, 2020; Coria, E. G. C. y Huerta, C. R., El derecho a la información como llave de acceso a nuevas formas de gobierno, en *Estudios en derecho a la información*, (10): 57-79, 2020; Castro Coria, E. G., Un nuevo estado de craticidad, en *El poder como ente antagonista de los derechos humanos*, 2017. Correo-e: eva072001@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6106-5631>

Rodrigo Gómez Monge

Doctor en economía aplicada, por la Universidad de Santiago de Compostela y doctor en ciencias administrativas, por el Instituto Politécnico Nacional. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I. Profesor de la Facultad de Economía “Vasco de Quiroga” de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), México, estudió la licenciatura en economía en la misma institución, así como la maestría en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM).

A lo largo de los últimos años ha realizado 4 informes técnicos, derivados de proyectos de investigación; ha publicado 18 artículos arbitrados en revistas nacionales e internacionales; 15 capítulos de libros y coordinado dos libros. Ha participado en 5 proyectos de investigación, 4 como asociado (uno de ellos financiado por el Conacyt) y en otro como responsable directo. Sus líneas de investigación son: tipo de cambio y finanzas internacionales, así como mediciones de eficiencia a partir de métodos paramétricos y no paramétricos. Al respecto, ha publicado varios artículos y capítulos de libro a nivel nacional e internacional desde hace más de diez años. Integra el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), además de contar con el Reconocimiento Preferente del Programa para el Mejoramiento del Profesorado (PROMEP).

Correo-e: rmonge@umich.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8393-2855>

Christian Iván Becerril Velasco

Doctor en ciencia política por la Universidad de York. Es profesor-investigador de El Colegio de la Frontera Norte (El Colef), adscrito al Departamento de

Estudios Sociales, y es candidato al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Participa en redes académicas tales como la Red Temática Convergencia y la Red de Investigadores en Apropiación de TIC. Actualmente, participa en el Proyecto “Del Estado de bienestar y liberal al Estado innovador. Innovación social y pobreza en México.” Líneas de investigación: mercado laboral y pobreza, TICs e Innivación social.

Correo-e :christian.becerril@colef.mx

José Merced Téllez Silva

Doctor en ciencias agropecuarias y recursos naturales por el Instituto de Ciencias Agropecuarias y Rurales de la Universidad Autónoma del Estado de México. Es candidato a Investigador Nacional dentro del Sistema Nacional de Investigadores en el Área de Ciencias Sociales. Los trabajos de investigación que ha desarrollado dan cuenta sobre procesos de participación social, gerencia social del desarrollo, enfoque territorial del desarrollo, desarrollo endógeno, investigación participativa; así como, políticas públicas relacionadas con el ámbito agropecuario, el desarrollo social y la seguridad alimentaria.

William Gómez Demetrio

Doctor en ciencias agropecuarias y recursos naturales por el Instituto de Ciencias Agropecuarias y Rurales de la Universidad Autónoma del Estado de México (ICAR-UAEMex). Es integrante del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I, y profesor-investigador de tiempo completo integrado al Cuerpo Académico del Área de Procesos Sociales en el Medio Rural del ICAR-UAEMex. Especialista en desarrollo rural, socioeconomía agropecuaria y programas sociales.

Francisco Herrera Tapia

Doctor en ciencias agropecuarias y recursos naturales por el Instituto de Ciencias Agropecuarias y Rurales de la Universidad Autónoma del Estado de México (ICAR-UAEMex) y maestro en ciencias sociales con especialidad en desarrollo municipal por El Colegio Mexiquense A. C. Es integrante del Sistema Nacional de Investigadores, nivel II, y profesor-investigador de tiempo completo integrado al Cuerpo Académico del Área de Procesos Sociales en el Medio Rural del ICAR-UAEMex. Especialista en desarrollo rural, gestión territorial y políticas públicas.

Aydé Cadena López

Licenciada en ciencia política y administración urbana por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), título que obtuvo con mención honorífica. Realizó la maestría y el doctorado en el Posgrado en Estudios Organizacionales, Programa PNPC Nivel Competencia Internacional de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa (UAM-I). Por sus estudios de doctorado obtuvo la Medalla al Mérito Universitario, distinción a egresados con las más altas calificaciones. Realizó posdoctorado de tiempo completo con beca Conacyt, en la maestría en ciencias en estudios interdisciplinarios para pequeñas y medianas empresas, Programa PNPC Nivel Consolidado, que se imparte en la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería, Ciencias Sociales y Administrativas del Instituto Politécnico Nacional (UPIICSA-IPN). Ha participado en proyectos de ciencia abierta y vocaciones científicas, financiados por el Conacyt. Es candidata en el Sistema Nacional de Investigadores (SIN); sus principales líneas de investigación son: estudios organizacionales, innovación social, educación y políticas públicas. Temáticas sobre las que ha impartido cursos de licenciatura y posgrado, participado en congresos internacionales y publicado artículos en revistas nacionales e internacionales.

David Arturo Reyes Chacón

Licenciado en ingeniería mecánica automotriz por la Escuela Superior de Ingeniería Automotriz, obteniendo el reconocimiento por el tercer mejor promedio de la generación. Cuenta con la maestría en ciencias en estudios interdisciplinarios en PyMES del Instituto Politécnico Nacional (IPN), grado que obtuvo con mención honorífica. Actualmente, es alumno del doctorado en gestión y políticas de innovación de la Red de Desarrollo Económico del IPN. Ha cursado los diplomados: 'Desarrollo de proyectos de innovación tecnológica, sistemas de gestión de la calidad con base en la Norma ISO 9001', y, 'Formación de gestores de la vinculación'. Ha participado en diversos congresos, entre ellos, 'Actividades y actores de vinculación en una institución de nivel medio superior', 'Principales requisitos de un sistema de gestión de la calidad, y gestión de riesgos'. Su línea de investigación es la vinculación y gestión de la calidad, siendo responsable de departamentos de apoyo a la calidad y del sistema de gestión de la calidad de un laboratorio nacional de Conacyt. Fue auditor de un organismo de certificación en las Normas ISO 9001, ISO 17025 e ISO 17065, y representante del IPN en comités de normalización y organismos de certificación ante la Entidad Mexicana de Acreditación, COFEPRIS, CMISO CASCO, entre otros.

Gibrán Rivera González

Ingeniero industrial por el Instituto Tecnológico de Puebla. Realizó la maestría en sistemas de calidad y productividad con especialidad en administración por calidad total, que se imparte en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Tiene el doctorado en estudios de la información en la Universidad de Sheffield, Inglaterra. Actualmente, es profesor de tiempo completo en la UPIICSA-IPN, y pertenece a los Núcleos Académicos Básicos de la Maestría en Estudios Interdisciplinarios para Pequeñas y Medianas Empresas (PNPC-Conacyt) y la Maestría en Ingeniería Industrial, donde realizó dos estancias posdoctorales en temáticas relacionadas con la Open Innovation y en la adopción y uso de *social media* en organizaciones. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y miembro del Registro Conacyt de Evaluadores Acreditados (RCEA). Ha dirigido proyectos de ciencia abierta y vocaciones científicas, financiados por Conacyt. Entre sus líneas de investigación están: la administración del conocimiento, innovación, tecnologías de la información y organizaciones cooperativas.

Guía para autores

INTER DISCIPLINA es una revista de acceso abierto, publica artículos que son resultado de investigación interdisciplinaria y reflexión crítica mediante la interacción entre las ciencias y las humanidades, sobre los grandes problemas nacionales y mundiales generando propuestas para su solución. Reflexiones argumentadas sobre las implicaciones del trabajo interdisciplinario desde una perspectiva teórica, epistemológica, metodológica y/o práctica. Análisis de las ideas de transformación de las formas de pensamiento y organización del conocimiento y los saberes en el siglo XXI. Análisis críticos sobre el proceso de integración del conocimiento.

Aplicación de criterios éticos

Esta publicación se adhiere a la declaración y normas del Committee on Publication Ethics (COPE).

Revisión de pares

Los artículos son sometidos a revisión por especialistas en el tema, en la modalidad de doble ciego.

Los artículos se deben enviar en formato Word a través de la dirección electrónica:

rev.interd@unam.mx

Características y estructura

Los artículos deben ser inéditos y no estar en proceso de evaluación de otra publicación.

- *Extensión*: no exceder 60,000 caracteres (25 cuartillas: página tamaño carta, fuente Times New Roman, 12 puntos, interlineado de 1.5 líneas, márgenes 2.5 × 2.5 × 2.5 × 2.5 cm).
- *Resumen*: los artículos escritos en español o un idioma distinto deberán presentar el resumen tanto en el idioma original como en inglés. La extensión máxima será de 200 palabras.
- *Palabras clave*: se presentarán las palabras clave, igualmente, tanto en el idioma original como en inglés. Estas deben tener un carácter temático.
- *Datos del autor(es)*: deben incluir nombre y apellidos, correo electrónico, adscripción institucional, así como la formación académica.

Referencias

- *Citas*: presentarlas acorde con el *Manual de Estilo Chicago*, 15a edición. Deberán estar incorporadas en el texto, señalando, entre paréntesis y en el siguiente orden: apellido de las y los autores y el año de publicación. En el caso de citas textuales, se indicará la página de la referencia.

Ejemplos:

(Hobsbawm 1995, 140)

(Dagnino, Olvera y Panfichi 2010, 220)

- *Notas a pie de página*: fuente Times New Roman, 10 puntos e interlineado sencillo.
- *Referencias bibliográficas*: presentarlas al final del artículo, en orden alfabético acorde con el primer apellido de las y los autores.

Ejemplos:

i. *Libro de un autor*: Hobsbawm, Eric. 1995. *Historia del siglo XX*. Barcelona: Crítica.

ii. *Libro de dos o más autores*: Dagnino, Evelina, Alberto Olvera y Aldo Panfichi. 2010. *La disputa por la construcción democrática en América Latina*. México: Fondo de Cultura Económica.

iii. *Sección de libro*: Álvarez, Sonia E. 2001. Los feminismos latinoamericanos se globalizan: tendencias de los 90 y retos para el nuevo milenio. En Arturo Escobar, Sonia E. Álvarez y Evelina Dagnino (eds.), *Política cultural y cultura política. Una nueva mirada sobre los movimientos sociales latinoamericanos*. Bogotá: Taurus, ICANH, 345-380.

iv. *Artículo de revista*: Levitsky, Steven y Lucan Way. 2004. Elecciones sin democracia. El surgimiento del autoritarismo competitivo. *Estudios Políticos*, (5)24: 159-176.

v. *Artículo de periódico*: Reuter. 2013. Renuncia Benedicto XVI "por falta de fuerzas". *La Jornada*, febrero 11, 1-2.

Figuras e ilustraciones

Deberán entregarse en un archivo anexo indicando las páginas donde insertarse. Las imágenes señalarán: el autor(a) y la fuente. Las tablas y gráficas se proporcionarán en archivo Excel o Word indicando las páginas en las que se colocarán. **D**

Guidance for authors

INTER DISCIPLINA is an open access journal that publishes articles which are the result of interdisciplinary research and critical reflection involving the interaction between science and the humanities, concerning major national and global issues, and generating propositions for their solution. Also, reasoned reflections on the implications of interdisciplinary work from theoretical, epistemological, methodological and practical points of view, and analyses of conceptions of the transformation of thought forms and organization of knowledge and learning in the twenty first century. Critical analyses of processes involved in the integration of knowledge are also welcome.

Application of ethical criteria

This publication adheres to the declaration and standards of the Committee on Publication Ethics (COPE).

Peer review

The articles are subject to review by specialists in the subject, double-blind mode.

Papers should be submitted in Word format to rev.interd@unam.mx

Characteristics and structure

Papers should be unpublished and not in any evaluation process by other journals.

- *Length*: no longer than 60,000 characters (25 A4 pages, in 12 point Times New Roman font, with 1.5 line spacing and 2.5 × 2.5 × 2.5 cm margins).
- *Summary*: papers written in Spanish or any other language should enclose a summary in the original language and in English. Maximum length should be 200 words.
- *Keywords*: papers written in any language other than Spanish should present keywords in the original language and in English. These should be thematic.
- *Authors information*: should include author's full name and surnames, e-mail, institutional affiliation, as well as academic degrees.

References

- *Quotes*: should be presented according to the *Chicago Style Manual*, 15th Ed. Quotes

should be included in text, followed in brackets by, in the following order: surname(s) of the author(s) and year of publication. In the case of verbatim quotes, page of reference should be indicated.

Examples:

(Hobsbawm 1995, 140)

(Dagnino, Olvera and Panfichi 2010, 220)

- *Footnotes*: numbered or not, as necessity dictates, should be entered at the bottom of each page. Font: 10 point Times New Roman, with single spacing.

- *Bibliographic references*: should be enlisted at the end of the paper, in alphabetical order, according to the first surname of the author(s).

Examples:

i. *Book by one author*: Hobsbawm, Eric. 1995. *Historia del siglo XX*. Barcelona: Crítica.

ii. *Book by two or more authors*: Dagnino, Evelina, Alberto Olvera and Aldo Panfichi. 2010. *La disputa por la construcción democrática en América Latina*. México: Fondo de Cultura Económica.

iii. *Section of a book*: Álvarez, Sonia E. 2001. Los feminismos latinoamericanos se globalizan: tendencias de los 90 y retos para el nuevo milenio. In Arturo Escobar, Sonia E. Álvarez y Evelina Dagnino (eds.), *Política cultural y cultura política. Una nueva mirada sobre los movimientos sociales latinoamericanos*. Bogotá: Taurus, ICANH, 345-380.

iv. *Article in a journal*: Levitski, Steven and Lucan Way. 2004. Elecciones sin democracia. El surgimiento del autoritarismo competitivo. *Estudios Políticos*, (5)24: 159-176.

v. *Article in a newspaper*: Reuter. 2013. Renuncia Benedicto XVI "por falta de fuerzas". *La Jornada*, February 11, 1-2.

Figures and illustrations

Should be presented in a separate file, indicating the pages in which they must be inserted. All images must mention the author and the source. Tables and graphs should be presented in an Excel or Word file, indicating the pages in which they must be inserted. ■



CONTENIDO

PRESENTACIÓN

Ricardo Mansilla

EDITORIAL

Obesidad/es: cuerpos, comidas y desigualdades

Monserrat Salas Valenzuela

Martha Patricia Castañeda Salgado

DOSIER

Migrantes en Estados Unidos: testimonios sobre hábitos alimenticios, salud y cuerpo

Esperanza Tuñón Pablos

La alimentación-salud de las mujeres en el campo mexicano del siglo XXI: desafíos para la soberanía alimentaria desde una mirada decolonial feminista
Ivonne Vizcarra Bordi

Obesidad en México: un acercamiento a la mirada social en los últimos 16 años

Sara Elena Pérez-Gil Romo, Ana Gabriela

Romero Juárez, Itzel Candiani Rodríguez,

Lizbeth Montserrat Martínez Pimentel

Obesidad y género: una propuesta de investigación

Karine Tinat, Maribel Núñez Rodríguez

La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos

Martha Kaufer-Horwitz

Juan Fernando Pérez Hernández

Obesidad: ¿epidemia global o responsabilidad individual?

Luis Avelino Sánchez Graillet

ENTREVISTA

Pinceladas entre antropología, alimentación, obesidad e interdisciplina. Conversación con Mabel Gracia Arnaiz

Monserrat Salas Valenzuela

COMUNICACIONES INDEPENDIENTES

El Sistema de Gestión de Calidad y su relación con la innovación

David A. Reyes Chacón, Aydé Cadena López, Gibrán Rivera González

Frames de la comunicación. Los debates presidenciales en México 2018

Aquiles Chihu Amparán

Propuesta metodológica para identificar la situación problemática en las contrataciones públicas en materia de APPs en el Estado mexicano

Eva Grissel Castro Coria

Rodrigo Gómez Monge

The role of taxation and banking systems in the adoption of ICTs: a theoretical approach

Christian Iván Beceril-Velasco

Un método para valorar la inclusión comunitaria en programas sociales

José Merced Téllez Silva, William Gómez

Demetrio, Francisco Herrera Tapia

RESEÑAS

Food wars. The global battle for mouths, minds and markets, de Tim Lang, Michael Heasman

Pilar Torre

Una historia social de la comida, de Patricia Aguirre

Rebeca Cruz Santacruz

COLABORAN EN ESTE NÚMERO

GUÍA PARA AUTORES