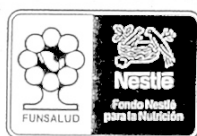
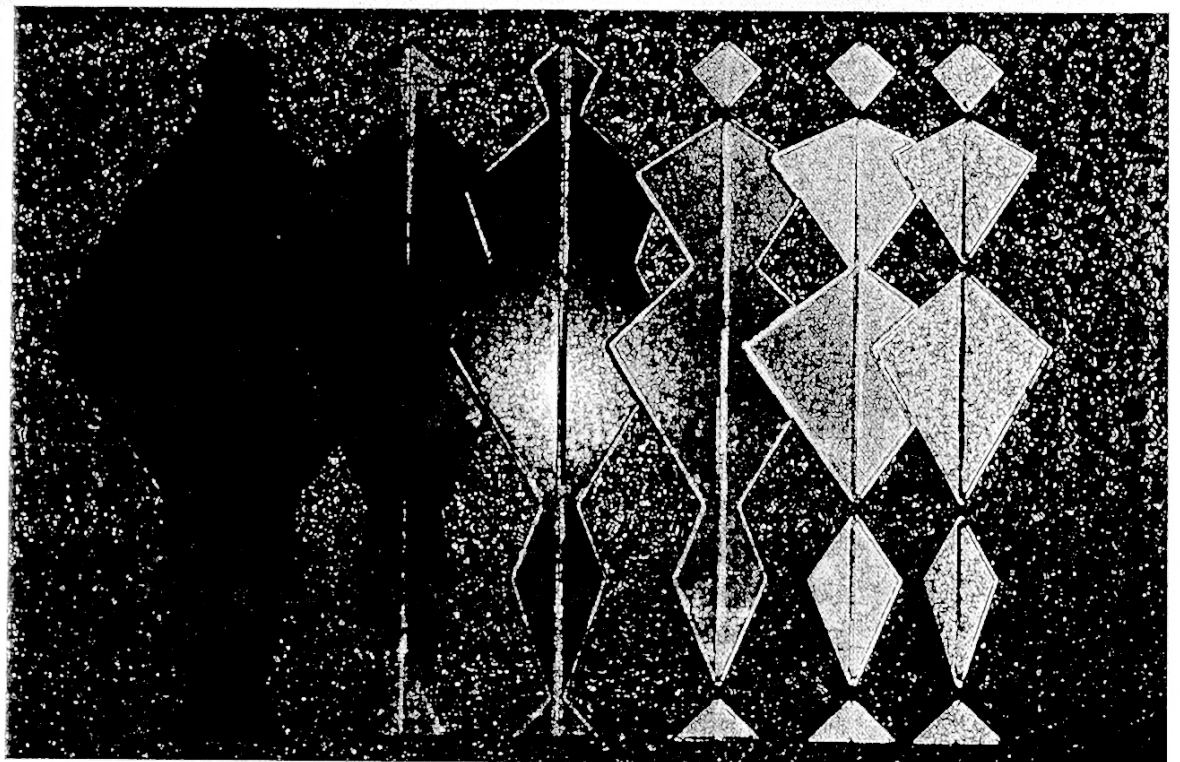


Eduardo García-García • Martha Kaufer-Horwitz
Jeanette Pardío • Pedro Arroyo

La Obesidad

*Perspectivas para su comprensión
y tratamiento*



EDITORIAL MEDICA
panamericana

Cultura alimentaria y obesidad

MIRIAM BERTRAN-VILA

México registra en la actualidad cifras de personas con obesidad y sobrepeso jamás vistas en la historia del país y que van más allá de lo que se había siquiera imaginado. El ritmo de crecimiento de estos padecimientos ha sido vertiginoso y si bien en algunos ámbitos es probable que esta situación provoque sorpresa, la realidad es que no debería ocurrir así, pues desde los años ochenta se había advertido que el exceso de peso en la población adulta era ya un problema de salud pública.¹ Las encuestas nacionales de nutrición de 1988, 1999 y 2006 muestran la rapidez con la que la obesidad y el sobrepeso se han extendido en todos los sectores de la población (tabla 1).

En un principio estas condiciones se presentaban principalmente en los estratos más altos de la sociedad y en zonas urbanas. Hoy, las cifras indican que la obesidad crece de manera más acelerada en los estratos más pobres, y que las zonas rurales no están exentas de ella. Sin duda alguna éste es un tema prioritario para la agenda de salud del país por las implicaciones que tiene en el bienestar de la población, las comorbilidades asociadas y el costo de los servicios de salud para atenderlas. Desde los primeros años de este siglo XXI, con los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999, Rivera y Sepúlveda señalaron que "el sobrepeso y la obesidad se han convertido en una epidemia en México, particularmente en adultos, y son ya una preocupación en niños".⁵

La obesidad es el exceso de masa grasa acumulada en el organismo por el efecto del desequilibrio energético positivo;

aparece cuando la ingestión de alimentos es superior a las necesidades del organismo. Es posible explicar la obesidad de otro modo: ocurre cuando el gasto energético es inferior a la ingestión. La pregunta que está pendiente de respuesta es: ¿qué ha pasado en la sociedad mexicana que cambió el equilibrio energético de sus integrantes?, ¿se consume más energía de la que se gasta o se gasta menos energía de la que se consume? Ambas situaciones se han transformado: ha aumentado el consumo de alimentos y ha disminuido la actividad física. Los dos procesos son resultado de factores de orden social, cultural y económico, tanto en el ámbito macrosocial (globalización, producción y distribución de alimentos, difusión del conocimiento, entre otros) como en el doméstico o microsocioal. La alimentación y sus repercusiones en el estado nutricional de la población están determinadas por la articulación de elementos en ambos campos.

En este capítulo se comentan algunos factores que permiten analizar la dimensión sociocultural de la alimentación y su papel en el desarrollo de la obesidad. El tema es de la mayor relevancia, no sólo porque, en efecto, comer es un acto social, sino también porque, dadas sus dimensiones epidemiológicas, es obligado hacer un análisis de todos los procesos involucrados. Sólo en la medida en que haya una comprensión cabal y precisa de ellos seremos capaces de plantear opciones efectivas para atender el problema y, sobre todo, prevenirlo.

Alimentación y cultura

El consumo de alimentos es indispensable para la vida de cada individuo pero, al mismo tiempo, es un acto social. Se come de acuerdo con lo que es socialmente adecuado, según la ocasión, edad, sexo. Por ejemplo, en la cena o el desayuno, en un fin de semana, en una celebración, una comida de trabajo, una reunión de amigos o una fiesta infantil se consumen alimentos que culturalmente se reconocen como acordes a esa situación específica. De la misma manera, cuando una persona está enferma, se considera que debe ingerir ciertos alimentos que se reconocen como adecuados, desde el punto de vista cultural, para esa situación: un caldito para los que sufren un resfriado, arroz para los niños con diarrea; creencias como aquella que señala que la ingestión de cerveza aumenta

Tabla 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en 1988, 1999 y 2006

Grupo	1988 %	1999 %	2006 %
Escolares	s.d.	18.6	26
Mujeres adultas	34.5	60	71.9
Hombres adultos	s.d.	58	66.7

s.d.: sin datos

Fuentes: Encuesta Nacional de Nutrición 1999,² Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006,³ Encuesta Nacional de Salud 2000⁴

la producción de leche de las madres que están amamantado. Estas normas no son resultado de una suerte caprichosa de elementos que se entrelazan de manera aleatoria, sino que se vinculan con factores sociales y culturales de orden más amplio. Por ejemplo, el gusto por ciertos alimentos que muestran pertenencia a un determinado grupo social y que permiten la distinción con respecto a otros estratos es importante en tanto hay sociedades estratificadas.

Al respecto, Bourdieu⁶ plantea que la selección de alimentos y el gusto son una construcción social que se hace en función del estrato al que se pertenece, como una forma de marcar la distinción. Es decir, la distinción o el atributo de estatus de ciertos productos existe en la medida en que hay diferentes estratos sociales. Acerca de este aspecto, el antropólogo inglés Jack Goody⁷ señala que en las sociedades donde la población está muy estratificada aparecen marcadores sociales que diferencian a un estrato de otro. La alimentación es uno de esos marcadores: con la comida se expresa la pertenencia a un grupo social, o la aspiración de pertenecer a un grupo social.

En el caso de México, desde la época colonial la población indígena ha estado en el nivel social más bajo, y las políticas dirigidas hacia su desarrollo se han propuesto su integración a la sociedad nacional, cuando no la eliminación de las peculiaridades que los tipifican como indígenas. Esto ha significado que los indígenas, para mejorar socialmente, tienen que dejar de ser indígenas, por lo que han buscado cambiar los rasgos que los identifiquen como tales. Uno de ellos es la alimentación, lo cual puede explicar por qué en la medida en que cuenta con los recursos económicos y sociales, la población prefiere comer alimentos que den muestra de que han superado su condición marginal y se ha incorporado al resto de la sociedad, como ocurre con los productos industrializados. La industrialización de los alimentos ha sido uno de los puntos centrales del desarrollo económico en el ámbito mundial, y ha permitido el aumento en la disponibilidad y accesibilidad de determinados productos.

Así pues, la posibilidad de almacenar y transportar productos frescos, de garantizar la homogeneidad en la calidad de los alimentos, así como adicionarles nutrimentos, y no sólo eso, sino de mantener estables sus precios todo el año, se debe al desarrollo industrial. Esas acciones, a su vez, se han constituido en el motor principal de la modernización desde los años cuarenta del siglo xx. De esta manera, la búsqueda de comida industrializada, que en ocasiones se puede considerar como una pérdida cultural o *aculturación*, no es más que una manera de modernización.⁸ Se ilustra con claridad cómo las elecciones alimentarias y sus condicionantes socioculturales no constituyen un conjunto de elementos aleatorios, sino son resultado de un proceso histórico en el que se entrelazan aspectos sociales, económicos y culturales.

El cambio alimentario en México, como se acaba de ilustrar con el caso de la población indígena, está enmarcado por un contexto de mayor disponibilidad de alimentos. En el país, el abasto de alimentos ha ido en aumento desde los años sesenta. Según las hojas de balance de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, en México la energía disponible por habitante pasó de 2 407 kilocalorías en el trienio de 1961 a 1963, a 3 112 kilocalorías en el trienio de 1979 a 1981. Desde entonces y hasta el

año 2001, la energía per cápita no ha bajado de las tres mil kilocalorías, cuando las recomendaciones son de alrededor de 2 100 kilocalorías para población adulta.⁹ En consecuencia, se observa un aumento paulatino en el consumo aparente* de aceite, azúcar, carne y lácteos. Este incremento de la disponibilidad ha estado acompañado del cambio en los precios de los alimentos y, por tanto, de la accesibilidad. Luis Ortiz¹⁰ analizó la evolución de los precios de los alimentos en México desde los años sesenta y observó que mientras el costo relativo de las frutas y verduras se incrementaba, el de los alimentos de gran densidad energética disminuía.

Varios trabajos antropológicos han señalado que el tránsito de la escasez a la abundancia, en algunos sectores, puede ser un elemento que genere sobrealimentación. Al respecto, González Turmo¹¹ mostró que las generaciones de españoles que habían pasado hambre o limitaciones graves de comida durante la Guerra Civil o en el periodo posterior reconocían que compraban más pastelillos a sus nietos, como una manera de mostrar o sentir que superaban esa etapa de carencias. De igual manera, una investigación respecto de los puertorriqueños en Estados Unidos mostró que con la migración comían en exceso y subían de peso para expresar que habían accedido a un nivel superior de vida.¹² Es probable que en México, junto con las limitaciones económicas, éste sea un factor que condicione que los estratos más bajos tengan un consumo mayor de alimentos de elevada densidad energética.

En el análisis de los precios de los alimentos que efectuó Ortiz llama la atención el caso del aumento en el consumo de refrescos, pese a que su precio también ha crecido. Esto pone de manifiesto que, en situaciones particulares, los factores socioculturales pueden ser más importantes que las limitaciones económicas. De hecho, México ocupa el segundo lugar del mundo en el consumo per cápita de refrescos, con cifras de alrededor de 150 litros por persona al año.¹³ Aún está pendiente el análisis de este fenómeno, pero podemos sugerir algunas hipótesis a la luz de los resultados de investigaciones recientes.

En un estudio acerca de las ideas que tiene la población de la ciudad de México sobre los alimentos saludables, encontramos que personas de estrato bajo señalaron que los refrescos les parecían buenos porque son higiénicos, en contraste con la calidad del agua potable.¹⁴ Sin embargo, esta afirmación es tan solo una hipótesis que debe ser explorada más a fondo, dado que este punto no explicaría, por ejemplo, el gran consumo de polvos para preparar aguas de sabores.¹⁵ En México, tradicionalmente la población indígena tomaba agua sola, por la falta de recursos para acceder a otro tipo de bebidas, aun cuando culturalmente se prefieren las bebidas saborizadas o de frutas. Quizá se trata de un gusto adquirido culturalmente, en el que se insertan los refrescos y las bebidas endulzadas en general y en la medida que son accesibles a un amplio sector de la población se consumen, simple y sencillamente por una cuestión de sabor.

Si bien es cierto que las elecciones alimentarias responden a una complicada red de factores, no hay que soslayar que el gusto, el sabor, es un elemento primordial; en la medida en

* El consumo aparente es un dato indirecto de ingestión que se obtiene tomando la medida inicial y final de un volumen determinado, en este caso de azúcar y aceite, en un periodo específico de observación.

Cultura alimentaria y obesidad

que hay una mínima posibilidad de elección, los alimentos se escogen, en primer término, por su sabor, porque son gratos para el paladar. Cualquiera que haya hecho encuestas alimentarias sabe que la primera respuesta a la pregunta de por qué se consume tal o cual alimento es "porque me gusta". En los alimentos ricos en azúcares y grasas, lo primero que hay que destacar es que tienen buen sabor, que a todos gustan y mejoran sensiblemente la palatabilidad de la dieta. Los refrescos se consumen, quizá, por gusto, además de otros factores, como la higiene, o por causas de orden simbólico (representan el acceso a la modernidad).¹⁶ Éste es un elemento que al parecer puede explicar el aumento en el consumo no solo de refrescos, sino también de otros alimentos de la llamada *comida rápida*, como las hamburguesas o las pizzas. Estos alimentos, si bien han disminuido de forma considerable su costo, siguen siendo más caros en relación con otros de la comida preparada, como los antojitos. El gusto es un tema interesante de explorar, porque si bien es un atributo primario e individual, es también un atributo cultural.

Los estudios de Paul Rozin acerca de las preferencias y las aversiones alimentarias muestran que hay características de orden biológico e innato (como el gusto por lo dulce y el rechazo a lo amargo), o psicológico, en la medida en que ciertos sabores pueden referir a experiencias vividas. También tiene un peso importante el aprendizaje cultural en el gusto por ciertos alimentos muy utilizados en ciertas culturas y ampliamente rechazados por otras. Para ilustrar esta situación, Rozin se refiere al gusto por el picante.¹⁷ Este aprendizaje puede pasar también por la distinción social que marca la preferencia por ciertos alimentos que distinguen a los estratos altos; por ejemplo, las ostras, el caviar o el vino, por mencionar sólo los más estereotípicos.

Uno de los puntos centrales en el consumo de alimentos, o en su ingestión excesiva en todos los estratos sociales, está en la sociabilidad y las ocasiones para reafirmar las relaciones sociales. Fines de semana, salidas con los amigos, comidas para reunir a la familia, fiestas y celebraciones son ocasiones para comer. Usualmente se escogen alimentos que en teoría no se consumen de forma cotidiana. Sin embargo, el aumento en la frecuencia de estos acontecimientos, junto con el incremento en la disponibilidad de alimentos, constituye un factor a considerar para explicar el crecimiento en el consumo de platillos otrora usados sólo en fiestas, como tamales, carmitas, barbacoa, mixiotes, mole. Un estudio realizado entre migrantes mixtecos residentes en la ciudad de México mostró que la mejoría económica implicó la asistencia a un mayor número de fiestas y, por tanto, se incrementaron las ocasiones de consumo de comidas de fiesta, como las que acabamos de mencionar, todas ricas en grasa.¹⁸ Asimismo, la sociabilidad en la comida se observa en la temporada navideña; por ejemplo, todos los nutriólogos que llevan el tratamiento nutricional de pacientes diabéticos saben bien las dificultades de éstos para apearse al tratamiento de su enfermedad en esta época del año, pues casi todos los días se les convoca a comidas y cenas para celebrar las fiestas de fin de año.

Hay que tener muy presente que la comida es un elemento de comunión en sentido estricto; todos reconocen que compartir los alimentos es un punto central de cualquier reunión, y el tipo de alimentos escogidos para cada ocasión

es una forma de identificarse, es un acto de pertenencia al grupo, tan antiguo como la humanidad misma. Es, además, un acto universal presente en todas las culturas. La importancia de la alimentación en el ámbito social se expresa en las normas sociales de comensalidad, que se manifiestan en qué, cómo, cuándo y con quién se come. Las fiestas y celebraciones constituyen una forma, quizá más evidente, pero las reglas de consumo de alimentos están presentes en cada elección alimentaria. Al respecto, Fischler señala que en la actualidad se han roto las normas de comensalidad, y que en la sociedad moderna el individuo decide por sí solo qué comer, cuándo y dónde.¹⁹ Las obligaciones laborales, las diferencias de gusto entre niños, jóvenes y adultos, la incorporación de las mujeres al mercado laboral, la oferta de la industria alimentaria, permiten y promueven que comer se convierta en un acto individual, en una sociedad, ella misma, individualista. Esto se puede verificar en nuestras ciudades, donde vemos a las personas paradas ante un puesto de tacos, en una esquina comiendo un tamal, o en un restaurante de comida rápida comprando una hamburguesa para comer en el coche en lo que llegan a la siguiente cita, al otro lado de la ciudad. Sin embargo, esto no necesariamente significa que las normas sociales de consumo de alimentos hayan desaparecido. Como mencionamos antes, las celebraciones y las comidas familiares, si bien ya no son cotidianas, siguen estando presentes. Además, lo que el individuo elige, ya sea por comodidad, gusto o conveniencia, también está determinado socioculturalmente. Es decir, los elementos socioculturales se ponen en evidencia no sólo cuando hay consumo compartido, sino también en el consumo íntimo. El placer, el gusto o la idea de comer sabroso o saludable, por ejemplo, si bien es una satisfacción personal cuando el consumo es individual, tiene un significado cuyo referente proviene del contexto.

Por otro lado, en nuestra sociedad se observa que las ocasiones para comer son cada vez más frecuentes, lo que Fischler¹⁹ denomina *contactos con la comida* (*food contacts*). Un ejemplo son las fiestas infantiles, el consumo de alimentos en las escuelas, o el consumo de comida en los cines, en los paseos, en los centros comerciales. Siempre, en cada actividad, la posibilidad del consumo de alimentos está ahí.

Alimentación, cultura e imagen corporal

El consumo de alimentos, sin embargo, aun cuando es un proceso sociocultural como cualquier actividad humana, tiene efectos en el organismo, en la corporalidad. La comida se interioriza en el organismo y se convierte en parte de él, en la sustancia de la que está hecho, tal como lo dice el libro de la creación de la cultura maya, el *Popol Vuh*: después de varios intentos con barro, con madera, la mejor materia para crear al hombre fue el maíz, el que le dio carne, sangre y sabiduría para vivir en armonía en el mundo. En la leyenda maya queda clara la relación –real y simbólica– entre la comida y el cuerpo. Del mismo modo, en la actualidad existen creencias y percepciones acerca de los efectos que tienen los alimentos en el organismo, y, por tanto, en la imagen corporal. La delgadez, la obesidad, el vigor, la fuerza, la apariencia de la piel, del cabello, la belleza, son producto del tipo y la cantidad de comida, y se constituye en un elemento más que se pone en

juego a la hora de elegir qué comer. La imagen corporal está de la misma manera regulada culturalmente por medio de la estética, por lo que el cuerpo es también un agente social en la medida que expresa y se usa como una forma de relación social. Por ejemplo, un cierto nivel de obesidad se puede considerar adecuado para las mujeres en ciertas poblaciones, en tanto que manifiesta la capacidad reproductiva; en otras, la delgadez puede significar virtud, pues muestra el esfuerzo del ejercicio físico y el control del apetito o el antojo.

Por lo que respecta a la relación de la imagen corporal, y en concreto de la obesidad, con la salud, se ha documentado que existe desde hace tiempo. La excesiva delgadez, así como el sobrepeso han estado asociados siempre a la mala salud.²⁰ El punto central, según Fischler, radica en dónde se pone culturalmente la rayita que va más allá de la normalidad. Es ahí donde se observan históricamente más cambios. Al respecto, algunos autores señalan que las ideas han cambiado al mismo tiempo que, por ejemplo, el papel de la mujer en la sociedad ha dejado de ser sólo para la procreación.²¹ En algunas culturas, un cuerpo fuerte, con buena reserva de masa grasa, daba idea de que las mujeres estaban en condiciones de tener varios hijos; por el contrario, las mujeres más delgadas eran consideradas como incapaces para procrear.²² La idea de que los niños pequeños deben estar "llenitos" o que las niñas más grandes deben estar muy delgadas son de la misma manera muestras de la percepción social de la corporalidad. La presencia de estas ideas en algunos sectores de la población puede implicar que el sobrepeso no sea por fuerza reconocido como un problema.

Estas ideas socioculturales se mezclan, en el caso concreto de la corporalidad y por la importancia que tiene en el bienestar emocional del individuo, con elementos de orden psicológico. La imagen es un asunto personal; no tener un cuerpo aceptable socialmente puede ser motivo de sensación de fracaso, de malestar, de falta de autoestima. Este factor, junto con los cambios en los papeles sociales tanto de mujeres como de hombres y la difusión de un ideal estético de delgadez, probablemente sean los detonantes de la búsqueda de métodos de control de peso: ejercicios, dietas de reducción, masajes, cremas, suplementos, son productos presentes en el mercado en la actualidad. Los profesionales de la salud dedicados al sobrepeso y la obesidad se encuentran en medio de todos estos productos, y tratan de competir con ellos.

Cuando los individuos se someten a regímenes dietéticos para bajar de peso, a menudo se proponen objetivos inalcanzables, lo que genera conflictos entre el profesional de la salud, los deseos del paciente, e incluso los del grupo que lo rodea. Las dietas de reducción de peso se vuelven populares cuanto más rápido se pierden kilogramos. En un estudio que se llevó a cabo entre mujeres con una media de peso de 110 kilogramos, ellas consideraban como decepcionante haber perdido en promedio sólo 18 kilos después de 48 semanas de tratamiento, aun cuando los médicos tratantes consideraban que con esa reducción se disminuía de forma sensible los riesgos metabólicos.²³ Este trabajo ilustra que la relación entre lo que el personal de salud considera aceptable no coincide con el ideal cultural de un cuerpo delgado, lo que a menudo pone en entredicho su trabajo.

La preocupación por la obesidad en términos de sus efectos en la salud parece estar más en los organismo de salud

pública, que en la población. Un trabajo de investigación reciente, realizado por nosotros en la ciudad de México, apunta hacia la idea de que a la población le preocupa el peso por cómo se ve, más que por el riesgo de padecer una enfermedad; incluso, cuando las personas se refieren a la salud, lo expresan como el ideal de una imagen de cuerpo saludable. Es decir, la salud no necesariamente es la ausencia de enfermedad, sino la expresión de una imagen corporal.¹⁶ La imagen, la estética, el cuerpo delgado como un cuerpo sano, por lo que se busca perder peso con rapidez más que de manera saludable. El personal de salud debe ser sensible y estar atento cuando la sensación de fracaso se presenta en los pacientes y trabajar con ella (no contra ella), ya que es fruto del contexto sociocultural.

El dilema de la alimentación contemporánea: Imagen, salud, cultura, consumo

La relación entre la comida, el cuerpo, la imagen y la salud está más vigente que nunca. En la actualidad, la población tiene acceso a una gran diversidad de alimentos, pero también a una gran cantidad de información acerca de sus efectos en el organismo. La radio, la televisión, la Internet, los servicios médicos, la publicidad, difunden de manera continua mensajes que se relacionan con la comida: dietas para bajar de peso; alimentos ricos en antioxidantes, útiles para retrasar el envejecimiento (o cuando menos que sea menos visible); datos sobre la obesidad en el país, sobre el consumo de refrescos; recomendaciones para que los niños crezcan sanos, más listos, menos enfermizos, y un largo etcétera. Esta información a menudo es contradictoria, lo que puede poner en graves aprietos a quienes estén interesados en tener una mejor alimentación y una mejor salud. Por ejemplo, al mismo tiempo que se advierte respecto de los riesgos de la obesidad infantil y las medidas que hay que tomar para prevenirla, se difunde información acerca de las muertes de las modelos por anorexia, con la denuncia de los riesgos del exceso en la búsqueda de la delgadez. Del mismo modo, tanto se promueve el cuidado en el consumo de grasas como se habla de las maravillas de las nueces y almendras, alimentos ricos en grasas. Todas estas ideas, además, no caen en terreno virgen, ya que en todas las culturas existen ideas tradicionales sobre la relación entre los alimentos y el organismo. Los efectos que esta información tiene sobre las ideas y percepciones de la población está aún por estudiarse, pero sin duda afecta en las decisiones cotidianas de la comida. ¿Cómo atender a todas estas recomendaciones, muchas de ellas contradictorias entre sí y con las ideas culturales previas? ¿Cómo elegir los alimentos, donde se dé gusto a todos los miembros de la familia, con cumplimiento de las normas sociales de comensalidad, y la consideración de las limitaciones de tiempo y dinero? Me parece que no es sencillo, que nos muestra que la alimentación y, por tanto, sus efectos en el cuerpo y la salud, son resultado de un proceso complejo que se expresa en la complejidad del comportamiento alimentario de los individuos. Nos muestra que la situación alimentaria y nutricia en la actualidad es resultado de una red de factores interdependientes que se deben analizar y considerar en la prevención y tratamiento de la obesidad.

Por otra parte, la relación entre corporalidad y alimentación se nos presenta como un asunto complejo, paradójico,

según Contreras.²⁴ Al mismo tiempo que se tienen las cifras de sobrepeso y obesidad más altas de la historia, parece que tenemos los ideales de belleza más delgados de la historia. Las mujeres del mundo occidental, dice Contreras, se saben gordas y se sueñan delgadas. Mencionamos con anterioridad cómo ha cambiado históricamente la percepción de la gordura y la delgadez. En la tabla 2 se ilustra cómo han cambiado las ideas estéticas respecto de la figura humana: en 1951 Miss Suecia pesaba casi 20 kilos más que la que se consideró la sueca más guapa de 1980.

En consecuencia, hoy veríamos a la Miss Suecia de 1951 como una mujer con un exceso de peso, aunque en estricto sentido su índice de masa corporal no llegaba a 24, pero no sería elegida como una mujer para posar en traje de baño. El cambio en el ideal corporal no se relaciona ni tiene influencia en la situación nutricia de la población. ¿Por qué? No lo sabemos a ciencia cierta. Probablemente es resultado de que al mismo tiempo que se promociona la delgadez, se alienta el consumo de alimentos; al mismo tiempo que se advierte de los riesgos de la obesidad se señalan los riesgos en el cuidado de la obesidad. La búsqueda del ideal social no sólo pasa por la imagen o por la salud, sino que también, y por sobre todas las cosas, pasa por el consumo de miles productos, incluyendo los alimentos. Los bienes en general se acumulan en los armarios, bodegas o acaban en la basura; la comida o se gasta o se almacena en el organismo en forma de grasa. Por si acaso, se pueden consumir también alimentos que permiten comer hasta hartarse, sin los efectos del almacenamiento, o bien productos que provocan la eliminación del almacenamiento.

Conclusiones

Con este capítulo hemos querido mostrar la complejidad del fenómeno alimentario desde una perspectiva antropológica. Hemos ilustrado, con varios ejemplos, que la forma de comer de los individuos es resultado de un complejo entramado de factores de naturaleza diversa, donde los aspectos socioculturales están omnipresentes, como en cualquier otra actividad humana. Además, hemos indicado cómo estos elementos están influidos por procesos macrosociales que repercuten en la esfera doméstica: dónde se decide realmente qué, cómo, cuándo y con quién comer. Las relaciones de la alimentación con el exceso de peso y la magnitud de la epidemia de obesidad nos plantean que estamos frente a un fenómeno sociocultural que debe ser analizado como tal. La atención a los problemas alimentarios, nutrimentales y de salud relacionados con la comida debe considerar los elementos del contexto en el que se encuentra una población para entender a cabalidad su surgimiento, su funcionamiento y, por tanto, poder plantear soluciones acordes con las circunstancias específicas de cada población. Es un hecho que hay obesidad en todo el mundo y que la Organización Mundial de la Salud la ha declarado pandemia; sin embargo, las causas de esta epidemia no son las mismas en todos los países, ni siquiera dentro de un mismo país, y por tanto las alternativas de prevención y solución no pueden ser iguales. Es indispensable reconocer las particularidades socioculturales en cada caso y tratar el tema junto con estas condiciones, no contra ellas.

Por otra parte, dejar de lado la complejidad de las decisiones alimentarias resulta poco eficiente si el objetivo

Tabla 2. Características antropométricas de Miss Suecia, según Stephan Rössner

Año	Estatura metros	Peso kilogramos	Índice de masa corporal
1951	1.71	68.5	23.45
1980	1.75	49.0	16.01

Fuente: Montero²¹

es mejorar el estado nutricional de la población, pero además puede ser injusto. Al respecto, se ha señalado que los sistemas de salud tienden a responsabilizar al individuo de su estado nutricional o su situación de salud. En el caso de la obesidad, esto se traduce en que el obeso llega a ser considerado como el único responsable de su sobrepeso, resultado de una falta de voluntad para mejorar su forma de comer. Sobre este tema, Del Cura y Huertas²⁵ plantean que se ha sobrevalorado la promoción de los estilos de vida saludables—entre los que destaca la alimentación— emanada de las conferencias internacionales sobre el tema, sin considerar las condiciones de los individuos y su capacidad real para el autocuidado de la salud. Como hemos visto, el objetivo de la salud pública en el bienestar corporal no necesariamente coincide con el ideal cultural. Este punto es muy sensible en particular en el tema alimentario, ya que la forma de comer, como acabamos de mostrar, responde a una multiplicidad de factores culturales, sociales y económicos, y no sólo a la voluntad de los individuos de comer de forma saludable. En este sentido, entonces, el análisis del contexto socioeconómico y cultural de la obesidad y del paciente obeso es un imperativo para no culpabilizar a los pacientes y sí, en cambio, ofrecerles soluciones reales y generar programas de prevención.

Referencias

- 1 Arroyo P, Loria A, Fernández V, Flegal KM, Kuri-Morales P, Olaiz G et al. Prevalence of pre-obesity and obesity in urban adult Mexicans in comparison with other large surveys. *Obes Res* 2000;8(2):179-85.
- 2 Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Salud Pública; Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Encuesta Nacional de Nutrición 1999*. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud; 2000.
- 3 Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Ávila M, Sepúlveda-Amor J. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud; 2006.
- 4 Olaiz G, Rojas R, Barquera S, Shamah T, Aguilar C, Cravioto P et al. *Encuesta Nacional de Salud. Ensa 2000*. México: Secretaría de Salud. T. 2: *La salud de los adultos*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003.
- 5 Rivera J, Sepúlveda Amor J. Conclusiones de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999: traduciendo resultados en políticas públicas sobre nutrición. *Salud Publica Mex* 2003;45(suppl 4):S565-75.
- 6 Bourdieu P. *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Barcelona: Taurus; 2002.

I. Perspectivas epidemiológica, social, económica y antropológica de la obesidad en México

- 7 Goody J. *Cocina, cuisine y clase. Estudio de sociología comparada*. Barcelona: Gedisa; 1995.
- 8 Bertran M. *Cambio alimentario e identidad de los indígenas mexicanos*. México: Programa Universitario México Nación Multicultural/ Publicaciones y Fomento Editorial/UNAM; 2005
- 9 FAO. Estadísticas sobre seguridad alimentaria-México. 2004. Disponible en: <http://www.fao.org/faostat/foodsecurity/Countries/SP/Mexico_s.pdf>.
- 10 Ortiz L. Evolución de los precios de los alimentos y nutrimentos en México entre 1973 y 2004. *Arch Latinoam Nutr* 2006;56(3):201-15.
- 11 González Turno I. Comida de pobre, pobre comida. En: Gracia M. *Somos lo que comemos. Estudios de alimentación y cultura en España*. Barcelona: Ariel; 2002. p. 299-316.
- 12 Massara EG. Obesity and cultural weight valuations. A Puerto Rican case. *Appetite* 1980;1:291-8. Citado en: Messer E. Anthropological perspectives on diet. *Ann Rev Anthropol* 1984;13:205-49.
- 13 Huesca P. México ocupa el segundo lugar en consumo de refrescos. *La Crónica de hoy*. México, D.F. 28 de marzo de 2007. Disponible en: <http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_notas=292810> [acceso: julio de 2009].
- 14 Bertran M. Significados socioculturales de los alimentos en la ciudad de México. En: Bertran M, Arroyo P, editores. *Antropología y nutrición*. México: Fundación Mexicana para la Salud/Fondo Nestlé para la Nutrición-Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; 2006. p. 221-36
- 15 Pardo J, Arroyo P, Lema R. Lengua culinaria de dos comunidades mayas rurales de Yucatán. En Bertran M, Arroyo P, editores. *Antropología y nutrición*. México: Fundación Mexicana para la Salud/Fondo Nestlé para la Nutrición-Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; 2006. p. 157-76.
- 16 Bertran M. "Alimentación, cultura y salud en la ciudad de México". Memoria del diploma de estudios avanzados. Doctorado en Antropología Social y Cultura. Barcelona: Facultad de Geografía e Historia/Universidad de Barcelona; 2007.
- 17 Rozin P. Perspectivas psicobiológicas sobre las preferencias y aversiones alimentarias. En: Contreras J, compilador. *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1995. p. 85-110.
- 18 Bertran M "Hábitos alimentarios de los mixtecos en la ciudad de México: un estudio de antropología de la alimentación". Tesis de maestría. México: Universidad Iberoamericana; 2001.
- 19 Fischler C. *El (h)omnivor. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama; 1995.
- 20 Vigarello G. *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*. Madrid: Abada Editores; 2006.
- 21 Montero JC. *Obesidad: una visión antropológica*. Buenos Aires: Facultad de Medicina/Universidad de Buenos Aires; 2001. Disponible en: <<http://www.ama-med.org.ar/obesidad/ANTROPOLOGIA%20-%20Montero.pdf>> [acceso: julio de 2009].
- 22 De Garine I, Pollock N. *Social aspects of obesity*. Amsterdam: Overseas Publishers Association; 1995.
- 23 Foster GD, Wadden TA, Vogt RA, Brewer G. What is a reasonable weight loss? Patient's expectations and evaluations of obesity treatment outcomes. *J Consult Clin Psychol* 1997;65:79-85. Citado en: Montero JC. *Obesidad: una visión antropológica*. Buenos Aires: Facultad de Medicina/Universidad de Buenos Aires; 2001. Disponible en: <<http://www.ama-med.org.ar/obesidad/ANTROPOLOGIA%20-%20Montero.pdf>> [acceso: julio de 2009].
- 24 Contreras J. La obesidad: una perspectiva sociocultural. *Form Contin Nutr Obes* 2002;5(6):275-86.
- 25 Del Cura I, Huertas R. Estilos de vida y salud pública: análisis de una estrategia sanitaria. En: Montiel L, Porras I, coordinadores. *De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad*. Madrid: Ediciones Doce Calles; 1998. p. 241-52.