

Estudios Sociales

Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional

Volumen 30, Número 56. Julio - Diciembre 2020
Revista Electrónica. ISSN: 2395-9169

Artículo

Significado social de la obesidad en el personal de dos microempresas
con vocación turística pertenecientes al sector terciario en el centro histórico de Mérida, Yucatán

Social meanings of obesity in workers of two tourism-oriented microenterprises
of tertiary sector at the downtown of Mérida, Yucatán

DOI: <https://dx.doi.org/24.19836/es.v30i56.981e20981>

José Cutberto Hernández-Ramírez*
<https://orcid.org/0000-0002-9636-6810>

Fecha de recepción: 01 de junio de 2020.
Fecha de envío a evaluación: 22 de julio de 2020.
Fecha de aceptación: 15 de septiembre de 2020.

*Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca, México.
Instituto de Nutrición
Guillermo Rojas Mijangos s/n, Esq. Av. Universidad.
Col. Ciudad Universitaria
Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.
C. P. 70800. Tel. 951 57 241 00 ext. 1404.
Dirección: nutramedia76@outlook.es

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C.
Hermosillo, Sonora, México.



Resumen

Objetivo: analizar el significado de la acumulación excesiva de grasa corporal conferido por personas obesas y no obesas adultas ocupadas en dos microempresas con vocación turística pertenecientes al sector terciario en el centro histórico de Mérida, Yucatán. **Metodología:** en dos grupos sociales urbanos, mediante entrevistas abiertas, se recabaron testimonios, procesados cualitativamente con base en el análisis estructural del relato propuesto por Roland Barthes. **Resultados:** en migrantes rurales de primera y segunda generación con exceso de peso se identificó una representación mítica de la corpulencia adiposa (CA), designada Gordura y equivalente a salud; pero también usan el término Obesidad y lo vinculan a enfermedad; aunque su propia CA la clasifican como Gordura y por ende se autoevalúan saludables. En las personas sin ascendencia rural el volumen corporal no tiene prioridad como atributo de salud o enfermedad. **Limitaciones:** se requieren análisis comparativos entre grupos diferenciados en función de su grado de aculturación hacia la modernidad, más allá de la bina urbano-rural. **Conclusiones:** la movilidad social transgeneracional campo-ciudad puede estar relacionada con una representación mistificada de la CA, idealizada como atributo favorable propio de las clases sociales con posibilidad de consumo abundante de alimentos en entornos pasados de precariedad alimentaria.

Palabras clave: alimentación contemporánea; obesidad; imagen corporal; percepción social; movilidad social; hiperfagia.

Abstract

Objective: To analyze the social meanings of excess body fat in workers with overweight, obesity and normal weight, employed in two tourism-oriented microenterprises of services at the downtown of Mérida, Yucatán. **Methodology:** In a structural sample, testimonies were collected by unstructured interviews. Testimonies were analyzed as narratives, based on Roland Barthes proposal. **Results:** In rural migrants of first and second generation, it was identified a mythical representation of the stoutness, which is designated as Fatness and equals to Health; however, they also use the term Obesity and link it to disease; but they classify their own stoutness as Fatness and therefore they declare themselves healthy. In people without a non-rural background, body volume does not have priority as an attribute of health or disease. **Limitations:** Comparative analyzes are required between groups differentiated according to their degree of acculturation to modernity, beyond the urban-rural opposition. **Conclusions:** Transgenerational social mobility from rural to urban settings, is may be related to a social mystified representation of stoutness idealized as a favorable attribute associated with social classes with the possibility of over-feeding in past settings of food insecurity and poverty.

Key words: contemporary food; obesity; social perception; social mobility; body image; hyperphage.

Introducción

La mundialización es un proceso sociocultural caracterizado por el flujo creciente de mercancías, servicios e información, que involucra cambios en la estructura social y ocupacional; desarrollo industrial en función del mercado mundial y mayor acceso internacional a los medios masivos de comunicación, así como a los alimentos no tradicionales debido a cambios en los precios y prácticas de producción y comercio (Méndez y Popkin, 2004). Por consiguiente, desde hace cuatro décadas tal proceso ha conllevado cambios profundos en la dieta, en el uso del tiempo, en las relaciones sociales y, finalmente, en la salud de las poblaciones en diversos países.

En tal panorama, en los países de ingresos medios, incluido México, el sobrepeso y la obesidad han crecido dos a cinco veces más rápido que en Estados Unidos de Norteamérica y Europa Occidental (Popkin y Gordon-Larsen, 2004). Tal transición nutricional (TN) ha conllevado patrones epidemiológicos inéditos de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes y patologías cardiovasculares, entre otras. Así, hoy día la obesidad crece velozmente en países con menor ingreso y más en sus entornos rurales donde alimentos ultraprocesados baratos y de baja calidad nutricional se incorporan a la dieta habitual, aunque persiste la desnutrición (Popkin, Corvalan y Grummer-Strawn, 2020). Hay una confluencia de la obesidad y la pobreza.

La TN se relaciona también con un mayor sedentarismo atribuible a la urbanización y a cambios tecnológicos que reconfiguran las actividades laborales y el ocio (Popkin, Adair y Ng, 2012); pero en un nivel más general, ese crecimiento urbano es indicador de un modelo productivo que favorece la acumulación de capital en grandes urbes, con la subsecuente movilidad del trabajo hacia las mismas (Gaudemar, 1979).

México es un país en TN, donde, con la migración rural hacia las ciudades crecieron los grandes centros urbanos y sus respectivos cinturones de miseria (Bourges, 2001). Asimismo, en las

últimas tres décadas se incrementó la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso más obesidad), hasta en 2018 registrar 35 % y 74.9 % en los grupos de 5-19 años y 20 o más años respectivamente (INSP, 2018), mientras las ECNT encabezan las causas de mortalidad (INEGI, 2020). Todo esto junto a la adopción gradual de dietas caracterizadas por la creciente ingesta excesiva de azúcares y grasas animales (Hernández y Ortega, 2016).

En el estado mexicano de Yucatán, el exceso de peso (EP) en 2006 y 2012 en adultos superó al registrado a nivel nacional, aunque prevalece la desnutrición como talla baja y anemia (INSP, 2013). Hay así una doble carga de malnutrición (Murcia y Cortés, 2016) al coexistir EP y desnutrición; sin embargo, el problema tiende a concentrarse en el exceso ligado al crecimiento urbano (Bourges, 2001), pero también se vincula a la incorporación de alimentos industriales con alta densidad energética, grasas y azúcares, en la dieta rural, derivado de programas sociales y de la migración pendular campo-ciudad (recurrente ida y vuelta entre el lugar de origen y el de destino) con fines laborales (Gutiérrez y Magaña, 2017; Marín, Sánchez y Maza, 2014; Pérez et al., 2012).

En efecto, mientras en 2006 había más obesidad urbana en Yucatán, comparada con el ámbito rural, en 2012 ya no hubo diferencias urbano-rurales significativas porque de 2006 a 2012 la prevalencia de sobrepeso rural se redistribuyó hacia la de obesidad rural en todos los grupos etarios (INSP, 2013). Tal proceso de homogeneización de prevalencias urbanas y rurales es afín a lo reportado en encuestas nacionales, donde en hombres adultos las prevalencias de EP fueron estadísticamente diferentes entre localidades urbanas y rurales en 2000, 2006 y 2012; pero en 2016 ya no hubo diferencias significativas. Asimismo, al comparar a las mujeres rurales y urbanas, solo en 1999 las prevalencias de EP fueron significativamente menores en el medio rural, después no (INSP, 2016).

En suma, en Yucatán la extensión de redes de abasto de alimentos ultraprocesados hacia las zonas rurales y la migración pendular campo-ciudad especialmente hacia ciudades tales como Mérida, Cancún y Playa del Carmen, han implicado reducción de la agricultura de subsistencia y cambios en el ambiente alimentario rural (Gutiérrez y Magaña, 2017; Marín, Sánchez y Maza, 2014). Con esto, hay una tendencia al cambio cualitativo, de comunidades productoras de alimentos hacia comunidades consumidoras de alimentos ultraprocesados de alta densidad energética y baja calidad nutricional, con los riesgos y consecuencias sanitarias mencionados que esto conlleva.

Entre 1970 y 2011, en la principal ciudad de Yucatán, Mérida, casi se cuadruplicó el número de habitantes (Ramírez, 2000) mientras la población rural estatal se redujo a 16 % (INEGI, 2011). Escolares y adolescentes de Mérida presentan EP de 20.7 % y 51 % respectivamente, superior al nacional y estatal, mientras el grupo de 20 o más años EP del 77.9 % (Barbosa et al., 2016). Con todo, se ha reportado que en algunos colectivos en dicha ciudad existe cierta percepción cultural que valora la obesidad como belleza y salud y que esto es preocupante porque conlleva inadvertencia de riesgos (Méndez et al., 2014).

Por lo anterior, en este estudio se aborda la obesidad en Mérida a nivel del significado que le confieren personas con y sin obesidad, para conocer los posibles elementos simbólicos subyacentes en tal percepción cultural que inadvierte los riesgos que conlleva esta enfermedad. Pero cabe destacar que en otros contextos el significado social de la obesidad ya ha sido estudiado desde constructos tales como la percepción de la imagen corporal y las representaciones sociales (RS).

Así, se ha propuesto que la percepción de la obesidad, más allá del dato físico, implica procesos cognitivos de categorización socialmente contruidos, basados en estereotipos sobre el comportamiento del obeso, de manera que el concepto obesidad es relacionado con atributos

positivos o negativos en función del grupo social, siendo la autopercepción de la personalidad en personas obesas más favorable en pacientes cubanos y más negativa en sus pares españoles (Jáuregui, Plasencia, Rivas, Rodríguez y Gutiérrez, 2008). Asimismo, en universitarios españoles y pacientes con anorexia y bulimia se tiende a estigmatizar al obeso mediante estereotipos con atributos de personalidad mayormente negativos (Jáuregui, Rivas, Montaña y Morales, 2008).

En México, en una serie de estudios en mujeres rurales de Oaxaca, se identificó una reducción del sobrepeso percibido –comparado con el sobrepeso real– y el deseo por reducir el volumen corporal, pero no por motivos de salud sino orientado mayormente por estereotipos de delgadez, así como por estigmatización por parte del personal de salud (Pérez-Gil y Romero, 2010). Los estudios sobre la percepción de la obesidad resaltan en general cómo esta influye en la motivación para desarrollar acciones relacionadas con el control de peso (Matus, Álvarez, Nazar y Mondragón, 2016), tanto en pacientes como en sus cuidadores (Núñez, Campos, Alfaro y Holst, 2013; Méndez et al., 2014). Desde esta premisa, habría que concientizar al paciente obeso y/o sus cuidadores sobre los riesgos que conlleva la obesidad, pero también abandonar el paradigma de difundir información impositiva y culpabilizar al paciente sin considerar su contexto (Hernández y Franch, 2019), ya que la estigmatización de la obesidad desalienta el apego al tratamiento (Williams y Annandale, 2018).

Respecto a estudios sobre RS de la obesidad, la mayoría (Quintero et al, 2016) resignifica el término RS, que según su autor (Moscovici,1979) es una distorsión del conocimiento científico al socializarse, propio de las sociedades modernas, y así le restan especificidad porque implícitamente usan el concepto representación colectiva de Durkheim, cuya mayor extensión incluye, además de las RS, los mitos, la ciencia y la religión, entre otras (Piña y Cuevas, 2004).

En efecto, los estudios sobre RS de la obesidad presentan indistintamente como tales diversas representaciones colectivas sobre la corpulencia adiposa, desde su significación como enfermedad hasta su significación como estigma (Quintero et al., 2016); o denominan RS a ideologías que estigmatizan la obesidad en mujeres (Koelzer, Castro, Bousfield y Camargo, 2016; Araújo et al., 2018). En ciertos casos (Collipal y Godoy, 2015) pierden toda relación con la teoría de Moscovici. Con todo, especialmente los estudios cualitativos sobre RS de la obesidad aportan un avance al analizar narrativas y así mostrar la necesidad de conocer la perspectiva del paciente.

En suma, según tales enfoques puede haber obesos que no perciben su enfermedad debido a sesgos sociales; o bien obesos conscientes del riesgo y hábitos requeridos para reducirlo, pero no aplican ese conocimiento en la práctica (Romero y Arellano, 2020) a veces porque las prescripciones terapéuticas son impositivas o económicamente inaccesibles (Casas, Costa, Rodríguez, Contreras y Maya, 2015). Puede sugerirse que en ambos casos hay un problema de comunicación. En el primero se normaliza la patología y se hace caso omiso de los mensajes de promoción a la salud emitidos por distintos medios y agentes. En el segundo caso se requiere mayor empatía para mejorar la comunicación y así favorecer el apego al tratamiento. Ahora bien, tras identificar la comunicación como un elemento clave en la prevención y tratamiento de la obesidad, aún se identifican dos áreas de oportunidad:

- 1) La percepción es un proceso mediante el cual se reconoce e interpreta la naturaleza y significado de un estímulo sensorial. Entonces, a la imagen del obeso, tras ser percibida sensorialmente, se le asigna un significado socialmente arbitrario. Por tanto, no es la percepción sensorial sino el significado social de tal imagen lo que conviene focalizar.

2) En tales términos, la imagen del obeso es un signo, esto es: una representación colectiva cuyo tipo y significado tiene un sentido variable en función de la cultura. Por ende, conviene analizarla con las herramientas de la semiología y las ciencias sociales, para trascender la descripción fenomenológica de narrativas y así avanzar hacia la comprensión de las discordancias reportadas entre la perspectiva del personal de salud y la de los pacientes obesos, o bien entre el discurso de estos pacientes y sus conductas e ingesta alimentarias.

Esta investigación retoma el caso de Mérida, Yucatán, donde como se comentó, en ciertos colectivos la obesidad es significada como salud; al igual que en otros entornos rurales de la península de Yucatán (Pérez y Estrella, 2104; Pérez, Pérez-Gil y Chimas, 2016; Pérez, 2020); sin embargo, no se han analizado los posibles determinantes de tal significado. Por tanto, el objetivo de este estudio es analizar el significado de la acumulación excesiva de grasa corporal conferido por personas obesas y no obesas adultas ocupadas en dos microempresas con vocación turística pertenecientes al sector terciario en el centro histórico de Mérida, Yucatán, para contribuir a la interpretación de las formas simbólicas ligadas a la sobrealimentación en tal contexto.

Método

La investigación aquí presentada corresponde a la fase cualitativa de un proyecto más amplio aprobado por el Comité de Bioética del Centro de Investigaciones Regionales Hideyo Noguchi, de la Universidad Autónoma de Yucatán con el código CBI-CIR-2013-04. Se estudia el significado de la obesidad en el personal de dos microempresas (≤ 10 trabajadores) con vocación turística pertenecientes al sector terciario, en el centro histórico de Mérida, Yucatán. Una con casos de obesidad entre el personal (ECCO) y otra sin casos (ESCO). Se seleccionaron una tienda de artesanías (ECCO) y una escuela de idiomas (ESCO) donde se ocupaban tres y cuatro personas

adultas respectivamente, hombres y mujeres. Otro criterio muy importante fue que en ambos grupos hubo la disposición de compartir sus testimonios.

El método tuvo tres fases. Primero se recabaron testimonios orales con entrevistas abiertas a los miembros de los dos colectivos seleccionados por muestreo tipológico (Verd y Lozares, 2016; Marinas, 2007), en función de las características de los sujetos que los integran. Desde una perspectiva *etic* se diseñaron previamente doce tipos posibles de sujetos entrevistables mediante cinco ejes estructurantes combinados: 1) residir en Mérida; 2) laborar en empresa con/sin casos de obesidad; 3) posición (patrón/trabajador); 4) sexo (masculino/femenino) y 5) obesidad (sí/no). Ya en campo, se seleccionaron las dos microempresas con personal clasificable en seis de los doce tipos de sujetos antes diseñados (tabla 1). Tras requerir el consentimiento informado se les entrevistó.

Tabla 1.
Diseño de los sujetos para entrevistas en profundidad.

Residencia	Ejes estructurantes				#sujetos
	ECCO	Posición	Sexo	Obesidad*	
Mérida, Yucatán	Sí	Propietario	M	Sí	1
		Trabajador	M	No	1
	No	Propietario	F	Sí	1
			M	No	1
		Trabajador	M	No	1
			F	No	2

ECCO: empresas con casos de obesidad; M: masculino; F: femenino.

*Índice de Masa Corporal [peso kg/ (estatura m)²] ≥ 30, sin comorbilidades diagnosticadas que implicaran posible obesidad endógena (Hipotiroidismo, Síndrome de ovario poliquístico, Síndrome de Cushing e Hipogonadismo).

Fuente: elaboración propia basada en Marinas (2007).

Entre septiembre de 2014 y marzo de 2015 las entrevistas se aplicaron con apego a un guión previamente piloteado. Se obtuvieron testimonios espontáneos ante enunciados generales y/o preguntas abiertas y por ende los entrevistados hablaron sin un orden de ideas rígido o preestablecido. El número de sesiones para conversar varió según la disponibilidad de cada persona

entrevistada y se realizaron en la empresa, totalizando en promedio tres horas de diálogo por persona, registradas con una grabadora digital Sony® modelo ICD-P28.

Tras la recolección, las grabaciones se transcribieron y organizaron manualmente. Posteriormente, las transcripciones se analizaron como relatos, conforme a la propuesta de Barthes (1997; 1999). En un nivel referencial, con base en Andréu (2000) se realizó la codificación inductiva de temas y con el apoyo de un antropólogo social y una especialista en antropología médica se efectuó el control de calidad. Los grandes temas identificados relativos al objetivo de este artículo aparecen diferenciados para ambas empresas en la sección de resultados.

La recurrente asociación identificada en las narrativas entre el término “gordura” y la salud en la ECCO, se analizó como sistema semiológico de segundo orden, es decir, como mito. Así, el binomio personificado en el individuo gordo y saludable se tomó como significante, cuyo concepto (significado) se formuló por el autor a partir de la articulación entre los relatos individuales y la revisión de algunos elementos de la historia regional de Yucatán. Es así como se pretendió conocer y explicar la red de significados históricamente específica y socialmente estructurada que determina tal valoración del exceso de grasa corporal designado “gordura”, como atributo de salud.

Resultados

Las dos microempresas estudiadas se ubican en el centro histórico de Mérida, Yucatán. Ambas pertenecen al sector terciario de la economía, una al comercio al por menor y otra a los servicios, y su nicho de mercado es el turismo mayormente internacional. Si bien están insertas en el circuito de acumulación de capital en Mérida, por sí mismas no poseen la medida de capital necesaria para validarse como capitalistas e incluso sus propietarios requieren intervenir en el proceso laboral para completar su manutención. En la empresa dedicada al comercio al por menor, una tienda de

artesanías, se identificaron los casos de obesidad, mientras en la empresa dedicada a los servicios, una escuela de idiomas, no los hubo. En la tabla 2 se muestra el perfil de los grupos entrevistados.

Tabla 2.

Perfil general de los grupos de personas entrevistadas

Variable	Tienda de artesanías	Escuela de español	Total
Número de personas	3	4	7
Edad promedio (años)	42.3	37	39.3
Sexo,			
• Femenino	1	2	3
• Masculino	2	2	4
IMC promedio	30.1	23.4	26.5
Estado nutricional,			
• Obesidad (IMC \geq 30)	2	0	2
• Sobrepeso (IMC= 25-29.9)	1	1	2
• Normal (IMC=18.5-24.9)	0	3	3
Procedencia,			
• Mérida	2	2	4
• Medio rural de Yucatán	1	0	1
• Otras ciudades	0	2	2
Estado civil,			
• Soltero	0	1	1
• Casado	3	2	5
• Divorciado	0	1	1
Posición laboral,			
• Propietario	1	1	2
• Trabajador (a)	2	3	5
Nivel educativo,			
• Primaria	1	0	1
• Secundaria	2	0	2
• Universidad	0	4	4
Ingreso mensual*			
• 3-4	1	1	2
• 5-6	1	2	4
• 7 \leq	1	1	2

* Salario mínimo 2015, área geográfica B = 66.45 pesos diarios. Fuente: elaboración propia.

En ambas empresas el tema central abordado fue el significado y denominaciones variables asignadas al cuerpo voluminoso por exceso de grasa, referido aquí como corpulencia adiposa (CA). Por tanto, en los testimonios se identifica que algunas ocasiones la CA es designada por el término Gordura, y en otras por el término Obesidad. Enseguida se presentan por separado las definiciones de los términos Gordura y Obesidad formuladas por el personal de cada microempresa. Por

privacidad de las personas entrevistadas, se usan nombres ficticios que ellas solicitaron en caso de publicarse información relacionada con sus testimonios.

La corpulencia adiposa en la empresa con casos de obesidad (tienda de artesanías)

Gordura es salud. En los relatos se identificó que la fortaleza, la gordura y el buen comer son considerados indicadores de la salud de los individuos, e incluso que perder esa gordura puede corresponder a enfermedad. Tales asociaciones son explícitas en la declaración hecha por Luis, un trabajador que presenta sobrepeso, cuando afirma

...si conozco a la persona, de que antes estaba fuerte, gordo, saludable, veías que era de buen comer, y al poco tiempo lo veo que ya está flaco, ya está demacrado, entonces, es donde yo me daría... cuenta cuando uno está enfermo... y cuando estaba bien. Comparándolo... sí. Pero de que yo vea a una persona así, por primera vez y que yo diga “¿sabes qué? tienes tal cosa” pues no, no lo puedo distinguir pues.

Luis define el “buen comer” como la ingesta y aceptación de todo tipo de alimentos, mientras enfermo es el gordo que deviene flaco y demacrado porque, tal vez, dejó el buen comer. Las dos personas con obesidad se clasificaron a sí mismas como saludables, aunque están conscientes de su ganancia de peso corporal y afirman haber sido delgadas cuando fueron adultos jóvenes. Pero tal ganancia no implica deterioro en la salud. Jorge, el propietario entrevistado (IMC= 31.5), declara estar tan saludable que hasta puede donar sangre

... yo era delgado... a partir de que me casé, como a los cinco años... llegué hasta, trepé de peso. O sea que yo siento que como unos quince años atrás yo me...gané peso...considero que sí (estoy saludable) ... porque pues yo voy a que me hagan estudios de sangre, de esto y

de lo otro y...dicen “esto na, no tienes nada, o sea, tú estás para donar sangre si quieres...”
... soy, feliz porque tengo... gracias a Dios tengo para comer, tengo trabajo ¿sí? Por eso te digo, tengo salud, tengo vida entonces, con eso, tengo familia o sea... he tenido la gracia de Dios que no, no he sido de enfermarme tanto” ...en mi niñez, pues yo si carecí... de comer, porque pues mi papá tomaba mucho y él nos decía “cuando yo venga se, cuando yo venga se compra la comida” y esperábamos, esperábamos hasta las siete, ocho de la noche y no llegaba. Y la verdad, nos teníamos que comer tortillas con sal ¿por qué? Porque él no llegaba más que hasta las doce de la noche. Sufrí de pequeño, de mis comidas (por hambre), ahora no voy a sufrir. De hambre no me muero, tengo pan, pan Trevi, pan Trevi o sea pan bimbo y tengo jamón eh...tenemos unos huevos allá eh...tengo, tengo latas de atún. O sea que, ahora vivo mejor. Como vivía yo antes ahora vivo mejor, vivo como rey, tengo una tienda.

Adviértase que Jorge se considera aventajado en su situación actual porque puede disponer de los alimentos que desee, para evitar el hambre que afirma haber sufrido en su niñez por carencia de recursos económicos dado que su padre, como cabeza de familia marginada, gastaba su ingreso frugal en alcohol. Cabe destacar que la única inquietud manifiesta respecto al peso corporal, fue su deseo de obtener una imagen corporal musculosa, por lo cual declara haber asistido al gimnasio durante los tres años previos a la entrevista. El mismo entrevistado asocia la delgadez con “desarrollo insuficiente”, cuando respecto a uno de los hijos adolescentes de su pareja dice: “... y yo sé que por la edad que tiene, su desarrollo, no es suficiente. Sobre todo, pues, pues él es delgado. Él es delgado, entonces...”.

Por su parte, Leydi, trabajadora entrevistada, con obesidad (IMC= 33), tampoco se considera enferma debido a su volumen corporal, mientras se auto designa “gorda” e igualmente está consciente de su ganancia ponderal. Considera deseable reducir su peso corporal por motivos

estéticos relacionados con el uso de ropa, pero también porque durante una temporada que asistió al gimnasio los entrenadores le comentaron que tenía un peso excesivo

...cuando nació mi hija, yo no estaba yo gorda. Pero ya después empecé... Como (a los) 27, 28 años...Pues no sé, de repente, así empecé a quedar, gordita, gordita y...empecé a bajar otra vez, pero ya dejé de ir (al gimnasio) y otra vez, ya, hasta como estoy ha estado hasta ahorita. Pero trato de, no más, así. Pero sí quiero bajar de peso. No tanto, pero sí...veo ropa bonita y digo “ay, no me queda” ...No, o sea yo sé que peso más. Cuando yo iba yo al gimnasio sí me pesaban y este, y sí me dicen, sí, estoy pasada [...] Desde antes ya. Antes sabía que, sí, sí estoy gorda, pues sí se eso... Bueno, un poco. Un poco, un, pero sí se siente. Bueno no tanto pero sí. Un poco...no demasiado... Ajá, yo me siento, sí.

Además, la entrevistada también asocia la gordura con el “bien alimentarse” porque en su pueblo de origen “se come bien” y hay muchas gorditas, incluidas sus hermanas. Asimismo, refiere que cuando ella vivió en el pueblo era “bien alimentada”. De ahí

Mis hermanas son gorditas. O sea, las que están allá en el pueblo son gorditas, son más gorditas que yo...Pues allá en la casa de mi papá, que en paz descansa porque ya falleció, ya viste que pues allá en el pueblo pues mayormente frijolitos, frijol colado...tomate, así como lo hacen en el pueblo, tortillas, hechas a mano. Y mi papá como él tuvo este, rancho, lleno de ganado, nos traía la leche de allá, de las vacas, calentita, riquísima. Las traía en mi casa en botes, grandes. Pues la difunta de mi mamá nos hacía arroz con leche o la...bueno, bien alimentados...ahí (en el pueblo) se come bien... Sí, sí y las tortillas hechas a mano, hay muchos gorditos, muchos gorditos. Y no, la cochinita, allá es típico la cochinita. Todos los domingos.

En suma, en el personal de la tienda de artesanías Gordura es un concepto social que denota salud y buen comer. En contraste, la delgadez y/o el tránsito de la Gordura hacia la delgadez se valora como desarrollo insuficiente y/o indicador de enfermedad. Las personas con obesidad, autodenominadas “gordas”, manifestaron inquietud por reducir su peso corporal, pero motivada no por salud sino por cánones estéticos promovidos por el consumo de imágenes estereotípicas (cuerpo musculoso masculino y esbeltez femenina) afianzadas en el gimnasio.

La Gordura como mito. En el subapartado anterior se describe cómo para las personas entrevistadas el término “gordo” es un signo que expresa la correlación entre una imagen acústica (significante) y el concepto individuo saludable (significado). Es una cadena semiológica de primer orden a la que Barthes (1999) llama lenguaje objeto y la cual, como en todo lenguaje, se cierra en el signo; pero en los mitos, sobre tal cadena se construye un sistema semiológico de segundo orden, donde el signo, en este caso “gordo”, deviene en significante y forma arbitraria que designa y postula un saber, un pasado, una memoria, un orden comparativo de hechos o ideas, pero lo hace de una manera distorsionada.

Desmitificar o traducir el mito implica desvelar la historia o mensaje subyacente en el significante del sistema semiológico de segundo orden, en este caso el significante “gordo(a)”. Por tanto, para identificar y exponer tal mensaje, cabe resaltar que, por ejemplo, cuando menos en la historia de occidente, en los siglos centrales de la Edad Media, mientras predominaron el hambre y la escasez simultáneamente se idealizó la imagen del gordo (Vigarello, 2011), en un contexto donde

...el gordo resulta imponente: impresiona, seduce. Pero además sugiere determinados atributos: encarna la abundancia, señala la riqueza, simboliza la santidad. Signos decisivos en un mundo donde reina el hambre, la precariedad. Es algo que se advierte en el horizonte

de las primeras fabliaux (relato breve perteneciente a la literatura francesa de los siglos XII Y XIV), donde encontramos “gargantas tragonas”, comilonas a “lo grande”, festines “exuberantes”, placeres que “colman el vientre”, donde se “come y se bebe a destajo”. No es posible concebir el cuerpo sin asociarlo a la carne abundante. Incluso al cuidado del cuerpo y la respuesta a las enfermedades resultan inconcebibles al margen de una alimentación abundante: por ejemplo, en los Cuentos de Renart el zorro, cuando el personaje de Goupil (el zorro) es herido, recobra las fuerzas engullendo alimentos y tragando bebidas. Las curvas generosas protegen, convencen, pues lo que predomina en la mezcla de grasa y carne es la fuerza (Vigarelo, 2011).

Ciertamente, tal representación de la gordura es semejante a la reportada en el discurso de Luis cuando propone que “...fuerte, gordo, saludable y de buen comer” son signos de salud; también a la del relato de Jorge, cuya gordura le permite estar tan saludable que puede donar sangre, mientras al hijo de su pareja le atribuye un desarrollo insuficiente por su delgadez; o bien a la de Leidy, quien afirma que en su pueblo de origen, donde “se come bien”, hay muchos gorditos y que ella fue “bien alimentada” al vivir allá. Además, en ninguno de los tres testimonios se relaciona la Gordura con enfermedad.

Puede sugerirse entonces que el personal de la tienda de artesanías significa la Gordura tal como lo hicieron los europeos del Medievo. También es posible plantear otra analogía entre estos últimos y aquéllos porque, con varios siglos de diferencia, tal significación surge en contextos históricos de precariedad alimentaria. En este sentido considérese que, en Yucatán, hasta los albores del siglo XXI el hambre, la escasez y la desnutrición han prevalecido, ya que en el periodo 1535-1850 hubo 16 episodios de hambruna, cerca de cinco por siglo, e incluso entrado el siglo XX

persistieron enfermedades tales como la pelagra o la anemia, asociadas con la desnutrición (Bastarrachea, Laviada y Vargas, 2001).

En efecto, proponemos que en las últimas cuatro décadas las transformaciones relacionadas con la mundialización han conformado en Yucatán un proceso análogo, aunque mucho más acelerado e intenso, al tránsito paulatino que la Europa medieval hizo hacia el capitalismo conformado entre los siglos XVIII-XIX y su evolución posterior. Así, la discrepancia entre Gordura y Obesidad es un ejemplo, entre otros, de los remanentes culturales locales que se resisten a las tendencias de homogeneización cultural implícitas en la mundialización.

Quienes emitieron tales testimonios han sido sujetos de movilidad social. Luis y Jorge son inmigrantes rurales de segunda generación (Stavenhagen, 1996) en cuyos relatos el hambre por falta de recursos durante la niñez y la adolescencia es recurrente; aunque al momento de la entrevista Luis es vendedor asalariado y Jorge un pequeño burgués, y ambos ya pueden permitirse el “buen comer”. Leidy es migrante rural de primera generación que huyó a Mérida para casarse sin permiso, pero pertenece a una familia de la burguesía campesina de un entorno rural donde, desde su vivencia, se comía “bien” y por eso había “gorditos”.

En Luis y Jorge la movilidad social es ascendente y un pasado caracterizado por insuficiencia de alimentos deriva en lo opuesto: idealizar la sobrealimentación. En Leidy, proveniente de una clase privilegiada en el precario medio rural yucateco, la movilidad es transgeneracional y descendente, porque ahora es vendedora asalariada, no obstante, significa el excedente alimentario y nutricional como una situación favorable y normal que en su contexto de origen pudo corresponder a la ausencia de precariedad. Así, en el sistema semiológico de segundo orden, el consumo ostentatorio (CO) es el signo correspondiente al significante “gordo (a)”, siendo el CO

El consumo ostentatorio no es propio de las élites y demás clases dominantes en la sociedad. Las clases sometidas también aspiran a ese consumo conspicuo, a la prodigalidad ostentadora; desean y luchan por parecerse a la forma cómo se educa, cómo se viste, qué toma, qué come, su amo. Hay un deseo ferviente de imitación y finalmente terminan pareciéndose a él. El efecto emulación, contagio y seducción están presentes. Es lo que hoy llaman pomposamente algunos sociólogos y economistas, la movilidad social. Se consume en nombre del amo (Panesso, 2009, p. 65)

El consumidor ostentatorio reproduce en su imaginario cierta institución social y su orden jerárquico, en este caso idealiza la Gordura asociada a clases sociales con posibilidad de sobrealimentarse en medio entornos pasados de precariedad alimentaria. Pero en términos materiales y en el ambiente alimentario (qué alimentos hay, dónde y a qué precio) del centro histórico de Mérida, el CO es una subordinación real del consumo al capital (Veraza, 2007) y no solo es cuestión formal de comer más para engordar, sino que el contenido de esa sobrealimentación se configura por alimentos ultraprocesados altos en grasas, azúcares y energía. Es un exceso cuantitativo de alimentos cualitativamente obesogénicos producidos y comercializados para valorizar un capital y no para nutrir el organismo.

La obesidad en los relatos. En los testimonios se identificó el término “obesidad”, pero con uso diferente al de “gordura”. Obesidad denota enfermedad. Así, Jorge afirma que un “cuerpo enfermo” es: “...sale mucho en la tele de que, después que tu cintura tenga tantos, tantos, tantos vaya, dimensión ya estás pasando a un grado de obesidad ¿sí? ...”.

Pero Jorge se autoevalúa gordo y saludable y, posiblemente, percibe visualmente que su circunferencia de cintura lo hace “pasar a un grado de obesidad”, la cual el mismo sí relaciona con

enfermedad. Proponemos que tal contradicción no obedece al cinismo, sino que Jorge respondió lo que él supuso que el nutriólogo aplicador de la entrevista esperaba escuchar o era capaz de oír, de soportar. Esta consideración es muy importante al realizar entrevistas y especialmente cuando son hechas por personal de salud, para temas de salud-enfermedad, debido al rol implícito en “la bata” real o imaginaria durante la interacción comunicativa.

Por su parte, Luis, quien declaró haber sido alcohólico y llevar cinco años sobrio al momento de la entrevista, especificó que la ganancia de peso corporal inducida por alcohol e inactividad adicionados a la ingesta de alimentos que deriva en cirrosis, sí se denomina obesidad y así sugiere que esta entra en el campo semántico de la enfermedad. Ganancia de peso con alcohol de por medio sí es obesidad-enfermedad, pero la ganancia libre de consumo de alcohol es gordura-salud. Cuando a Leidy se le preguntó sobre la obesidad y sus causas, mostró extrañeza y tras varios segundos dijo: “¿la obesidad?... ¿causa? ¿De las enfermedades? ...”. Después de otro silencio afirmó pausadamente: “Pues eh, la gente me imagino que come más ¿no? De lo que debe...”.

Así pues, las personas entrevistadas conocen el término “obesidad” e incluso lo relacionan con enfermedad, pero su propia adiposidad excesiva (denominada Gordura) no la clasifican como obesidad. Además, en sus testimonios hay elementos que sugieren la identificación del término obesidad como elemento de un discurso sanitario de promoción a la salud divulgado en medios masivos de información (televisión, radio e internet) a su alcance.

La corpulencia adiposa en la empresa sin casos de obesidad (escuela de idiomas)

Gordo, pero no obeso. En los relatos del personal de la ESCO, la escuela de idiomas, también se identificó la diferenciación entre dos tipos de CA. Rubén, el propietario entrevistado (con IMC=24.3) afirmó lo siguiente sobre el peso corporal de su padre

Mi papá es, complexión (...) es grueso, pero cuando lo ves no dices “este es un señor obeso”. Es gordo, tiene, es gordo, pero no es gordo...que realmente voluminoso, no. Entra perfectamente en el asiento de un carro, normal. Este, no es delgado, un poquito eh, gordito.

En: “...es gordo, pero no es gordo...” hay dos acepciones de “gordura”: una próxima a normalidad en términos de volumen corporal y otra implícitamente identificada con obesidad; aunque según el propio Rubén la salud individual se valora por la flexibilidad, independientemente del volumen corporal. Tal juicio puede deberse a que es practicante de yoga a nivel recreacional.

Susana, profesora (con IMC=21.5), identifica dos tipos de CA: 1) rellenito o excedido, y 2) exageradamente excedido, y usa indistintamente los términos gordura y obesidad; pero para ella el criterio definitivo entre salud y enfermedad es la “fortaleza inmunológica”, independiente del volumen corporal.

En México hay mucha gente que está, muy obesa, muy gorda. Y, y yo diría que hay una mayoría que están rellenitos ¿no? eh, que están excedidos. Hay, algunos que están exageradamente excedidos, pero, pero hay una mayoría de gente que sí, pues les sobra ¿no? hay poca gente delgada o en forma o (...) sí veo que hay un exceso de personas eh, hay muchas personas que se ven obesas o gorditas o, bueno que tienen, tienen... sus redondeos en el cuerpo ¿no?...

Vicente, profesor (con IMC= 27.7), afirma estar gordito y saludable, pero que personalmente el tener “panza y tetas” implica inconvenientes estéticos. Sobre su padre dice: “...siempre ha sido, siempre ha tenido sobrepeso, o sea la panza ¿no?, normal para un señor creo yo ¿no?”. De tal forma, si bien no juzga cierta corpulencia adiposa (“panza” y “tetas”) como signo de salud, si la valora como normal y no patológica. En cambio, sí relaciona la delgadez con la salud al afirmar que su madre: “...es, muy delgada...siempre se ha preocupado por la salud.”.

Por su parte, Felicia, profesora (con IMC=20), también usa indistintamente los términos obesidad y gordura. Con ellos refiere un estado corporal del cual la gente debería tener más información para desarrollar una mayor consciencia del cuidado de la salud, especialmente la de los hijos. En cambio, de manera precisa asoció la enfermedad con el estar muy delgado al definir enfermedad o enfermo como: "...Enfermo físicamente... Me lo imagino mal. Muy, delgado, más que por, no sé, me imagino que una persona con un peso (...) muy demacrado, yo me imagino (risa) no sé...". Tal declaración sugiere la asociación delgadez-enfermedad similar a la de los testimonios en la tienda, pero aquí no es patente la relación entre Gordura y salud. En todos los relatos apareció el ejercicio físico, al cual se le prioriza como necesario por los beneficios funcionales (flexibilidad y movimiento) que conlleva para la salud, así como por la prevención de enfermedades; pero, a diferencia de los relatos de la tienda de artesanías, no se lo relaciona con la reducción de peso corporal con fines estéticos.

En suma, en los relatos de la escuela de idiomas se identifican matices para clasificar dos tipos de CA, pero no se identificó el mito Gordura es salud ni la primacía del volumen corporal como indicador de salud o enfermedad, salvo en un testimonio donde el estar "muy delgado" es considerado atributo de enfermedad. Más bien, las narrativas tienden a tomar como referencia de salud ciertos estándares más apegados a prácticas New age (Carozzi, 1995) tales como el yoga y la comida saludable por su relación con otros sistemas y funciones corporales. Cabe resaltar que todas las personas entrevistadas en la ESCO siempre han sido urbanas, sin ascendencia rural directa de primera o segunda generación, y son hijos de trabajadores de los servicios y de obreros.

Discusión

Cultura es la red de significados que orienta las conductas de los individuos y sus expectativas (Geertz, 2006), conformada por diversos tipos de representaciones colectivas, entre ellas los mitos.

Estos son una modalidad de uso prescriptivo del lenguaje que mediante el relato justifican y prescriben modelos de conducta (Correas, 2010) con implicaciones éticas, por ende, connotan relaciones de poder; es decir, reflejan una ideología. Así, un mito difiere categóricamente de otras representaciones colectivas tales como las representaciones sociales (conocimiento científico distorsionado al socializarse), los saberes (conocimiento empírico tradicional derivado de la prueba-error) y el conocimiento científico.

En este estudio, con el análisis inductivo de relatos se identificó en el personal de la ECCO la representación mistificada de la obesidad mediante el concepto Gordura y su significación como atributo de salud. Y para trascender la descripción fenomenológica de tal hallazgo discursivo, además se lo analizó en su dimensión pragmática, como mito –el mito Gordura es salud–, mediante el análisis de sus determinantes históricos e ideológicos subyacentes. Es así como se pretendió explicar la sugerente discordancia entre el cuerpo auto percibido y el IMC, con subestimación del exceso de peso y sus riesgos, también reportada –mas no explicada– en adolescentes rurales yucatecos (Pérez, 2020), y en familias rurales de Yucatán (Pérez y Estrella, 2014).

A diferencia de los estudios referidos, en el presente se identificó el uso diferenciado de los términos “gordura” y “obesidad”, con campos semánticos distintos entre ambos. Para el personal de la ECCO no es lo mismo estar gordo que obeso. Gordura es salud y Obesidad enfermedad. Entonces el discurso técnico de promoción a la salud ha sido recibido en alguna medida por el personal de la ECCO; pero no ha implicado aprendizaje significativo en términos de autocuidado, similar a lo reportado sobre la ineficaz comunicación entre personal de salud y pacientes obesos respecto a prescripciones dietéticas que no encuentran significación ni aplicabilidad en la cotidianeidad del paciente (Casas, Márquez y Rodríguez, 2014).

Tal contraste semántico entre Gordura y Obesidad refleja un conflicto político entre los denominados niveles cotidiano e institucional (Echeverría, 2010), porque significar la autoimagen percibida corresponde a la reproducción cotidiana de la propia identidad, mientras designar al enfermo no es sólo una cuestión técnica sino también institucional (Foucault, 2001). Pero tal conflicto político es más general y se relaciona con el acelerado tránsito de Yucatán hacia la mundialización en las últimas cuatro décadas, lo cual ha conllevado profundos cambios materiales y culturales, con pérdida, sustitución y/o actualización de remanentes culturales que forman parte de la historia e identidad yucatecas.

Si bien la CA es directamente proporcional al riesgo de ECNT y por ello es oportuno fomentar el control de peso corporal, el centrar la prevención y tratamiento de la obesidad en el nivel clínico-individual (Frenk, 2013) ha sido clasificado peyorativamente como “medicalización” del peso corporal (Company y Rubio, 2013) y de la obesidad (Gracia, 2011); sin embargo, en tales críticas se requiere explicitar cuál se supone que es el objetivo de tal medicalización –que sería una cuestión institucional– y a quién beneficia específicamente, ya sea deliberada o inconscientemente. En ciertos colectivos de Yucatán similares al de la ECCO, el concepto Gordura puede estar relacionado con la movilidad social –real o deseada– y la sobrecompensación mediante el consumo ostentatorio, incluido el de alimentos; y en contextos en transición nutricional tal afán consuntivo cuantitativo se torna en determinante cualitativo de obesidad debido al sistema alimentario capitalista predominante (Veraza, 2007), caracterizado por abundancia de alimentos ultraprocesados con alta densidad energética, cuyo ciclo de producción-consumo se focaliza en la ganancia económica y no en las necesidades nutricionales del ser humano.

Las personas entrevistadas que mistificaron la obesidad como atributo de salud son migrantes rurales de primera y segunda generación con nivel educativo básico, cuyos antecedentes familiares

se desarrollaron en comunidades mayas donde prevalece la pobreza. Ciertamente en Quintana Roo, estado muy vinculado históricamente a Yucatán, mujeres obesas mayas rurales se perciben a sí mismas como delgadas y/o valoran la gordura como protectora de enfermedades (Pérez, Pérez-Gil y Chimas, 2016). Cabe preguntar entonces si la Gordura como mito en el colectivo estudiado corresponde a un imaginario rural evocador de entornos pasados de privación alimentaria, o si es un sesgo cultural de la etnicidad maya, o bien si es mezcla de ambos.

En Yucatán, coexisten diferentes discursos populares que atribuyen significación distinta a la CA. Por ejemplo, mientras en adolescentes suburbanos de Mérida se identificó que 1.2 % se valora con IMC menor al real (subestimación de su peso corporal) (Oliva, Ordóñez, Santana, Marín y Andueza, 2016), en adolescentes rurales yucatecos se registró un 45 % de subestimación (Pérez, Fernández, Aranda, Ávila y Cruz, 2020), que equivale a valorarse menos voluminoso de lo que realmente se es. En cambio, tales adolescentes suburbanos presentaron 20 % de sobreestimación de su peso (valorarse más voluminosos de lo que realmente son) y los rurales 3.5 %. Son representaciones opuestas sobre el cuerpo dentro del mismo grupo etario, pero diferenciado en términos urbano-rural.

La literatura sobre percepción del cuerpo y obesidad se centra mayormente en jóvenes urbanos de ambos sexos y reporta creciente valoración positiva de la delgadez y preocupación por el exceso de peso corporal. Por ende, posiblemente en entornos urbanos o en urbanización más homogéneos culturalmente con la mundialización, la obesidad tiende a ser más estigmatizada, pero no por cuidado sanitario sino por apego al consumo de estereotipos del mercado del adelgazamiento (Pérez-Gil y Romero, 2010).

Con todo, la oposición modernidad-tradición tan utilizada en términos de tipo de dieta en las fuentes citadas, no necesariamente corresponde a la oposición urbano-rural ya que desde tiempos

precolombinos la península yucateca ha presentado una sociedad urbana y rural en la cual los mayas eran muy movibles, aunque actualmente dicha movilidad tiene características muy diferentes (Boccaro, 2004). Por tanto, el modelo urbano burgués observado en sociedades occidentalizadas como Mérida no es El modelo urbano, sino una de sus posibilidades. Entonces, la oposición de fondo es entre modernidad y tradición, más allá del contexto físico, aunque eventualmente coincidan las binas modernidad-ciudad burguesa y tradición-comunidad rural.

Las personas entrevistadas que mistificaron su obesidad como Gordura-salud a la vez manifestaron el deseo de ajustar su imagen corporal a cánones estéticos (esbeltez y musculación) pero no a criterios sanitarios. Así, en estas personas coexisten diferentes representaciones sobre su tamaño y forma corporal, pero también coexisten esas diferencias entre grupos de individuos de un mismo entorno geográfico tal como se observa al comparar las narrativas entre ECCO y ESCO. Diferencias que muestran la coexistencia física y temporal de sujetos con imaginarios pertenecientes a distintos momentos históricos. Es una a-sincronía en los términos propuestos por Bloch y Ritter (1977).

Finalmente, para futuros estudios sobre representaciones colectivas de la obesidad, se sugieren análisis comparativos entre grupos diferenciados en función de su aculturación hacia la modernidad, considerando la etnicidad y educación superior (como vehículo de modernización), dado que en este estudio fue una de las características diferenciales notorias, no así el ingreso económico ni el lugar ocupado en la producción. Abordar estos temas desde la formación del personal de salud es importante, porque conocer y considerar la perspectiva de los grupos sociales respecto a los problemas de salud que les atañen, incrementa la probabilidad de éxito en las intervenciones en salud al fundamentarlas en la comunicación, empatía y confianza.

Conclusiones

La representación mistificada de la CA identificada en el personal de la ECCO corresponde al consumo por ostentación y este es parte de una ideología (imagen del mundo que legitima el poder de una clase dominante). Es consumir –en este caso alimentos en exceso– para parecerse a ciertas élites representadas por la CA asociada con la ingesta abundante de alimentos, en medio de contextos de pobreza y hambruna. Estos caracterizaron diversos episodios históricos de la sociedad maya-yucateca desde la época colonial hasta mediados del siglo pasado; sin embargo, el origen histórico de tal valoración positiva de la sobrealimentación en contextos de hambre aparece como imagen a-histórica en el grupo mencionado, es decir, como el mito Gordura es salud.

Pero, en Mérida, la ciudad yucateca más moderna y con menos remanentes culturales mayas (Boccaro, 2004), el mito Gordura es salud se encuentra desfasado históricamente ya que la crisis alimentaria actual no es de hambre ni de gustos, sino consiste en la sobreoferta y disponibilidad de alimentos nocivos (Veraza, 2007), entre ellos los de alta densidad energética. Es así como, en contextos donde el sistema alimentario tradicional tiende a ser sustituido por el sistema alimentario moderno caracterizado por tales sobreoferta y disponibilidad, el consumo alimentario por ostentación se torna un factor de riesgo nutricional para desarrollar diversas ECNT, entre ellas obesidad. Es la socialización del vientre ancho –valorado como signo de abundancia– que en los albores de la modernidad era atributo exclusivo de las élites (Vigarello, 2011).

Las personas con sobrepeso y obesidad participantes en este estudio, consumidoras y difusoras del mito Gordura es salud, conocen el término obesidad, así como la información de promoción a la salud difundida en campañas sanitarias, pero categorizan la obesidad como algo distinto a su propia CA. En efecto, cabe estudiar más a fondo en qué medida el cambiar una ideología o imagen del mundo como la descrita y en el ambiente alimentario mencionado, es sólo

cuestión de difusión informativa y comprensión de mensajes (Salazar, Martínez, Mundo, Méndez y Uribe, 2018) como pudiera haberse considerando hasta ahora en las prescripciones de promoción a la salud tales como la campaña Chécate, Mídete, Muévete, o incluso en la prescripción clínica.

En contraste, las mismas personas obesas manifestaron el deseo de modificar sus propias imágenes corporales conforme a cánones estéticos promovidos por el mercado del adelgazamiento, pero no por motivos de salud. Consumen imágenes estereotípicas que a su vez promueven ciertas formas de consumo; aunque tales estereotipos afines a la denominada “blanquitud” (Echeverría, 2010) no necesariamente corresponden a las características somáticas de poblaciones con predominancia de rasgos fenotípicos de las comunidades originarias denominadas indígenas. Por tanto, en contextos como el estudiado, donde predominen cada vez más la aculturación a hacia la modernidad, el crecimiento del mercado mencionado y la eficacia de sus mensajes (hasta ahora superior a la de los mensajes de promoción de la salud referidos), puede generar a mediano plazo mayor incidencia de trastornos tales como las conductas alimentarias de riesgo, anorexia, bulimia y vigorexia, entre otros.

En suma, las brechas entre la emisión de mensajes prescriptivos de prevención y/o tratamiento de la obesidad, su recepción por el público, y el cambio conductual de dicho público, pueden aumentarse debido a representaciones colectivas diferenciadas (ideologías y RS), más allá de la adscripción sociodemográfica de los individuos, dato necesario pero insuficiente. Pero se requiere trascender la simple descripción fenomenológica de tales representaciones y profundizar en su génesis histórico-social, para avanzar hacia la articulación conceptual y la evaluación sistemática de las teorías que orienten la interpretación de las formas simbólicas ligadas a las conductas alimentarias. Además, tampoco debe soslayarse que el cambio conductual mencionado

no es solo responsabilidad individual, porque también es crucial generar ambientes alimentarios que permitan ejercer la salud como derecho social.

Agradecimientos

Gracias a Michel Boccara del Centre Nationale de la Recherche Scientifique y a Judith Elena Ortega Canto del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, por apoyar en el control de calidad de la codificación inductiva de los temas extraídos de los relatos.

Referencias

- Andréu, J. (2002). *Las técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada*. Sevilla, España: Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Araújo, L. S., Coutinho, M., Araújo-Morais, L. C., Simeão, S.S. y Maciel, S. C. (2018). Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 69-85.
- Barbosa-Martín, E. E., Fajardo-Niquete, I., Sosa-Valadez, F., Cetina-Sánchez, F., Puc-Encalada, I., Vargas-Espinosa, R., Jiménez-Estrada, R., y Betancur-Ancona, D. A. (2016). Estudio poblacional sobre el estado de salud y nutrición de habitantes de la ciudad de Mérida, México. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 208-215.
- Barthes, R. (1997). Introducción al análisis estructural del relato. En R. Barthes., S. Todorov, H. Eco. (Eds), *Introducción al análisis estructural del relato* (pp. 7-38), México, D. F., México: Ediciones Coyoacán.
- Barthes, R. (1999). *Mitologías*. México, D. F., México: Siglo XXI editores.
- Bastarrachea, R., Laviada, H. y Vargas, L. (2001). La obesidad y enfermedades relacionadas con la nutrición en Yucatán. *Revista de endocrinología y nutrición*, 9(2), 73-76.
- Bloch, E. y Ritter, M. (1977). Nonsynchronism and the Obligation to Its Dialectics. *New German Critique*, 11, 22-38.
- Boccara, M. (2004). *Enciclopedia de la mitología yucateca. Tomo I. Introducción a la mitología yucateca: nacidos de una piedra de maíz*. París, Francia: Ductus et Psychanalyse et practiques sociales (Universités de Paris 7 et de Picardie-CNRS).
- Bourges, H. (2001). La alimentación y la nutrición en México. *Comercio Exterior*, 51(10), 897-904.
- Carozzi, M. J. (1995). Definiciones de la New Age desde las ciencias sociales. *Boletín de lecturas sociales y económicas*, 2(5), 19-24.
- Casas, D., Márquez, A., y Rodríguez, O. (2014). Significado de la dieta en pacientes con obesidad. *Ciencia desde el Occidente*, 1(1), 66-73.
- Casas, D., Costa, C., Rodríguez, A., Contreras, G. y Maya, M. (2015). Representaciones sociales de la dieta en pacientes con obesidad: caso internacional México (Chalco)/Brasil (Aracaju). Parte I. *Archivos de Investigación materno infantil*, 7(1), 34-41.
- Collipal, E. y Godoy, M.P. (2015). Representaciones Sociales de la Obesidad en Jóvenes Preuniversitarios y Universitarios. *International Journal of Morphology*, 33(3), 877-882.
- Company, M. y Rubio M. (2013). Medicalización del peso corporal; Cuestiones críticas en los discursos sobre la obesidad. *ENE Revista de Enfermería*, 7(2), 1-10.
- Correas, O. (2010). *Teoría del derecho y antropología jurídica. Un diálogo inconcluso*. México, D. F., México: Editorial Fontamara.
- Echeverría, B. 2010. *Definición de la cultura*. México, D. F., México: Fondo de Cultura Económica/Editorial Itaca.
- Echeverría, B. 2010. *Modernidad y blanquitud*. México, D. F., México: Ediciones Era.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. México, D. F., México: Fondo de Cultura Económica.
- Frenk, J. (2013). *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. México, D. F., México: Fondo de Cultura Económica.
- Gaudemar, J. P. (1979). *Movilidad del trabajo y acumulación de capital*. México, D. F., México: Era.
- Geertz, C. (2006). *La interpretación de las culturas*. España: Gedisa.
- Gutiérrez, M. G. y Magaña, M. A. (2017). Migración e influencia urbana en el consumo de alimentos en dos comunidades mayas de Yucatán. *Estudios Sociales*, 27(50), 1-27. doi: <http://dx.doi.org/10.24836/es.v27i50.429>

- Hernández, J. C. y Ortega, J. E. (2016). El perfil general del excedente nutrimental en México en el periodo 1990-2013: un enfoque a partir del suministro energético de macronutrientes y grupos de alimentos. *Salud Colectiva*, 12(4), 487-504.
- Hernández, P. y Franch, C. (2019). Percepción del discurso nutricional para el control del sobrepeso y obesidad por parte de mujeres de nivel socioeconómico bajo en Santiago de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 579-584.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2011). *Censo de Población y vivienda 2010*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (2020). inegi.org. mx. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/default.html#Tabulados>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición por Entidad Federativa 2012*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- INSP (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT2016ResultadosNacionales.pdf>
- INSP (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados*. Recuperado de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Jáuregui, I., Plasencia, L. M., Rivas, M., Rodríguez, L. y Gutiérrez, N. (2008). Percepción de la obesidad y cultura. *Nutrición Hospitalaria*, 23(6), 624.
- Jáuregui, I., Rivas, M., Montaña, M. y Morales, M. T. (2008). Influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 319-325.
- Koelzer, L. P., Castro, A., Bousfield, A. B. S. y Camargo, B. V. (2016). O "olhar preconceituoso": Representações sociais sobre fotografias nas redes sociais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 431-449.
- Marín, A. D., Sánchez, G. y Maza, L. L. (2014). Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México. *Estudios Sociales*, 22(44), 64-90. Recuperado en 04 de octubre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572014000200003&lng=es&tlng=es.
- Marinas, J. M. (2007). *La escucha en la historia oral. Palabra dada*. Madrid, España: Síntesis.
- Matus, N. P., Álvarez, G., Nazar, D. A. y Mondragón, R. (2016). Percepciones de adultos con sobrepeso y obesidad y su influencia en el control de peso en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. *Estudios sociales*, 24-25(47), 380-409. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572016000100380&lng=es&tlng=es.
- Méndez, N., Barrera, M., Palma, M., Dickinson, F., Uicab, G. y Castillo, T. (2014). You are not fat; you are Hermosa: Mexican caregivers share their perception about their role supporting their morbidly obese children. *Hispanic Health Care International*, 12(4):174-182.
- Méndez, M. A. y Popkin, B. M. (2004). Globalization, urbanization and nutritional change in the developing world. *Journal of Agricultural Development Economics*, 1(2), 220-241.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul.
- Murcia, N. y Cortés, V. (2016). Doble carga nutricional y aproximación a sus determinantes sociales en Caldas, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64 (2), 239-47.
- Núñez, H. P., Campos, N., Alfaro, F. V. y Holst, I. (2013). Las creencias sobre obesidad de niños y niñas en edad escolar y las de sus progenitores. *Actualidades Investigativas en Educación*, 13(2), 01-30.
- Oliva, Y., Ordóñez, M., Santana, A., Marín, A. y Andueza, G. (2016). Concordance of BMI and perception of body image in adolescents from a suburban area of Yucatan. *Revista Biomédica*, 27, 49-60.
- Panesso, F. (2009). El consumo de la Ideología Consumista. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de Nariño*, 10(1), 63-70.
- Pérez, O., Nazar, A., Salvatierra, B., Pérez-Gil, S. E., Rodríguez, L., Castillo, M.T., y Mariaca, R. (2012). Frecuencia del consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, México. *Estudios sociales*, 20(39), 155-184. Recuperado en 04 de octubre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572012000100006&lng=es&tlng=es.
- Pérez, O. y Estrella, D. (2014). Percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias entre indígenas Mayas de Yucatán. *Revista Chilena de Nutrición*, 41(11), 383-390.
- Pérez, O., Pérez-Gil, S. E. y Chima, A. E. (2016). Índice de masa corporal y percepción de mujeres mayas obesas de Quintana Roo, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 14(1), 58-82.

- Pérez, O., Fernández, M., Aranda, I., Ávila, M. L. y Cruz, R. M. (2020). Comparación entre la percepción corporal y el índice de masa corporal en estudiantes de secundaria de dos municipios de Yucatán. *HORIZONTE SANITARIO*, 19(1), 115-126.
- Pérez-Gil, S. E. y Romero, G. (2010). Imagen corporal en mujeres de tres zonas rurales de México: percepción y deseo. *Salud Pública de México*, 52(2), 111-118.
- Piña, J. y Cuevas, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales: su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*, 26(105-106), 102-124.
- Popkin, B. M. y Gordon-Larsen, P. (2004). The nutrition transition: Worldwide obesity dynamics and their determinants. *International Journal of Obesity*, 28(S3), 52-59.
- Popkin, B. M., Adair, S. L. y Ng, S. W. (2012). Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutrition Reviews*, 70(1), 3-21.
- Popkin, B. M., Corvalan, C. y Grummer-Strawn, L. M. (2020). Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet*, 395(10217), 65-74. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)
- Quintero, Y., Villarroel, J., Pargas, L., Bastardo, G., Angarita, C., Rivas, J. y Castañeda, G. (2016). La Teoría de Representaciones Sociales, su aplicación en los estudios de salud y enfermedad: el caso de la obesidad. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 3(2), 138-148.
- Ramírez, L. (2000). *Historia regional de Yucatán: perfil Socioeconómico*. México, D. F., México: Limusa/Conalep/SEP.
- Romero, A. y Arellano, C. (2020). Representaciones sociales de la obesidad, la alimentación y el ejercicio entre personas con obesidad en la Ciudad de México. *Estudios sociales*, 30(55), 1-28. doi: <https://dx.doi.org/10.24836/es.v30i55.878>
- Salazar, A.A, Martínez, B., Mundo, V., Méndez, I., y Uribe, R. (2018). Conocimiento y nivel de comprensión de la campaña Chécate, Mídete, Muévete en adultos mexicanos. *Salud Pública de México*, 60(3), 356-364.
- Stavenhagen, R. (1996). *Las clases sociales en las sociedades agrarias*. México, D. F., México: Siglo XXI editores.
- Veraza, J. (2007). *Los peligros de comer en el capitalismo*. México, D. F., México: Editorial Itaca.
- Verd, J. M. y Lozares, C. (2016). *Introducción a la investigación cualitativa. Fases, métodos y técnicas*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Vigarello, G. (2011). *La metamorfosis de la grasa: historia de la obesidad*. Barcelona, España: Ediciones Península.
- Williams, O. y E. Annandale. (2018). Obesity, stigma and reflexive embodiment: feeling the “weight” of expectation. *Health*, (14). doi: <https://doi.org/10.1177/1363459318812007>