

Obesidad y sexualidad. Una aproximación desde la antropología en salud*

Leonardo Bastida Aguilar/Edith Yesenia Peña Sánchez
Universidad Nacional Autónoma de México/
Instituto Nacional de Antropología e Historia

Resumen

Durante los últimos años, diversos estudios han mostrado que el sobrepeso y la obesidad están presentes en 7 de cada 10 habitantes de México. Sin embargo, gran parte de las estrategias de atención a esas problemáticas, e incluso, los estudios que se realizan tienen una perspectiva cuantitativa, relacionada con hábitos alimenticios, estilos de vida y actividad física, pero se han dejado de lado otras, como la autopercepción corporal, la sexualidad o la salud sexual y reproductiva. Lo anterior permite delimitar un problema de salud pública, pero no a nivel individual, por lo que su abordaje desde la antropología de la salud, a partir de una perspectiva biocultural, brinda nuevos horizontes sobre diferentes temáticas impactantes en la vida de quienes han sido diagnosticados con obesidad. Entre éstas, el ejercicio de la sexualidad a través de la identificación de los mecanismos de respuesta observables en sus trayectorias de atención e itinerarios terapéuticos que se otorgan por una institución de salud pública, para conocer la construcción de su imagen corporal, sexualidad y erotismo. Por ello, se presentan el planteamiento del proyecto de modelo de estudio y los avances contextuales del problema de investigación.

Palabras clave: obesidad, sobrepeso, enfoque biocultural, antropología en salud, sexualidad

*Artículo escrito con el apoyo de la Beca Conacyt para cursar los estudios de Maestría en Ciencias Sociomédicas con enfoque en antropología en salud, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Abstract

During recent years, several studies have shown that overweight and obesity are present in seven out of every 10 inhabitants of Mexico. However, a large part of the strategies to address weight problems, and even the studies carried out, have a quantitative perspective, related to eating habits, lifestyles and physical activity, but others have been left aside, such as body self-perception, sexuality or sexual and reproductive health. The above allows us to delimit a public health problem, but not at an individual level, so its approach from the anthropology of health, from a biocultural perspective, provides new horizons on different impactful topics in the lives of those who have been diagnosed with obesity. Among these, the exercise of sexuality through the identification of the response mechanisms observable in their care trajectories and therapeutic itineraries that are granted by a public health institution to know the construction of their body image, sexuality and eroticism. Therefore, the approach of the study model project and the contextual advances of the research problem are presented.

Keywords: obesity, over weight, biocultural approach, health anthropology, sexuality.

Introducción

En los últimos 40 años, a nivel global, las tasas de incremento de peso corporal han aumentado de manera significativa, provocando que entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad casi se haya triplicado, llegando a cifras como más de 1 900 millones de personas adultas con sobrepeso y 650 millones con obesidad alrededor del mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (oms).

En la última década, los índices de sobrepeso y obesidad en México han mostrado un aumento considerable en comparación con los registros anteriores. La más reciente medición en la materia arrojó que 76.8% de la población femenina en México presenta sobrepeso y obesidad (36.6% sobrepeso; 40.2% obesidad) y 73.0% de la población masculina registra esas mismas condiciones de salud (42.5% sobrepeso; 30.5% obesidad), de acuerdo con datos de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (2018).

La cifra ha aumentado ligeramente, pues en 2012, la misma encuesta mostró que 7 de cada 10 personas en edad adulta presentan sobrepeso u obesidad (Ensanut, 2012). En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (2016), 48% de las personas afirmaron estar conscientes de vivir con sobrepeso, pero no con obesidad, con una proporción significativamente mayor en localidades urbanas, 50.3%, que en poblaciones rurales, 42.1%. En el caso de la obesidad, sólo 7.5% de la población urbana considera que presenta obesidad, en comparación con un 3.8% de la rural.

La situación no es exclusiva de nuestro país, pues durante los últimos 60 años se han dado grandes cambios en la dieta y en la actividad física de las personas a escala global. Ulijaszek y Lofink (2006: 351) advierten que estos cambios se han producido a partir de que la seguridad alimentaria¹ es alta y hay grandes posibilidades de adquirir alimentos con alto contenido energético, pero también inequidad en el sentido de que no todas las personas pueden acceder a alimentos de calidad.

El panorama anterior ha propiciado lo que se ha denominado un ambiente obesogénico, término acuñado en Swinburn *et al.* (1999: 564), que refiere a los entornos físico, económico, social y cultural de la mayoría de las naciones industrializadas que propician un balance positivo de energía en la población, entendido éste como un mayor consumo de energía de la que se necesita, sumado a una transición nutricional (Popkin y Gordon-Larsen, 2004), relacionada con la globalización, la urbanización y la occidentalización de los hábitos de alimentación de la población mundial.

Antecedentes

Desde las ciencias médicas, la obesidad ha sido definida como una enfermedad de curso crónico, que tiene como origen una cadena causal compleja, de etiología multifactorial, donde interactúan factores genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida, así como determinantes sociales y económicos (Rivera *et al.*, 2012; 13-15).

Durante los últimos 20 años, tras haber declarado a la obesidad como un problema de salud pública, la oms ha recomendado elaborar estrategias de prevención universal, selectiva y focalizada, que comiencen en etapas tempranas de la vida, el establecimiento de programas de atención a la obesidad a nivel comunitario, y llevar a cabo proyectos de investigación y capacitar a todo el personal de salud en el tema.

También propuso la Estrategia Global sobre Salud, Dieta y Actividad Física, y en 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas emitió una Declaración Política para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en la que indica que la obesidad está directamente relacionada con las cuatro principales enfermedades no transmisibles: cardiovasculares, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes.

¹ De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (fao), ésta se logra "a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana".

Otras áreas de conocimiento, entre ellas la genética y la nutrición, también se han sumado a la construcción y al estudio del concepto, pues esta labor se ha quedado más enclavada en el ámbito de las ciencias biológicas y de la salud, dejando poco margen a distintas disciplinas.

La obesidad es un tema que trastoca múltiples aspectos de la persona debido a que socialmente se ha convertido en una condición de salud asociada al riesgo de la presencia de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares (Rivera *et al.*, 2012), y durante los últimos meses al Covid-19. Construyéndose un discurso medicalizado alrededor de la obesidad, en el que como advierte Rail (2012: 228),

[...] se asume una relación entre la obesidad y la inactividad, una dieta pobre y una mala salud, derivando en la idea de que la persona con obesidad está siempre en riesgo y sus cuerpos son signo de flojera y derroche, necesitando, forzosamente un experto que les controle”.

Desde el ámbito de la noción de cuerpos estéticos, existe un discurso exacerbado en las sociedades donde se tiene una predilección por lo ligero, lo fluido y lo móvil, y en el caso de los cuerpos, esta visión no es la excepción, pues se privilegia “la línea”, el cuerpo tenue, lo liso y longilíneo, un culto a la delgadez, un rechazo a los cuerpos monumentales y una exacerbación por la alimentación “light” (Lipovetsky, 2016).

Como han mostrado los resultados de las diferentes versiones de las encuestas de salud y nutrición, la autopercepción corporal es de suma relevancia debido a que indica la forma en que las personas se perciben y se identifican y cómo viven ante ciertas condiciones sociales, aunque se hayan construido pocos indicadores al respecto.

Con esta perspectiva, es necesario tomar en cuenta que el cuerpo es parte del orden cultural, refleja ciertas normas culturales e implica una serie de valores, además de que otorga a las personas una identidad y también tiene su componente biológico. La visión actual que se tiene sobre el sobrepeso y la obesidad responde a un discurso que se ha planteado desde el punto de vista occidental y en el que la nutriología y la medicina son mecanismos de control, a la vez que se han diseminado ciertos modelos a seguir, en los cuales un cuerpo con exceso de peso es acreedor a un rechazo social (Le Breton, 1995; Gariné y Pollock, 2004), impactando en diferentes ámbitos individuales como la salud mental y emocional, pero también la salud sexual y reproductiva, a través de la cual, el sujeto puede establecer vínculos eróticos afectivos.

Obesidad y sexualidad, un vínculo biomedicalizado

La visión más común entre la obesidad y la sexualidad es la del surgimiento de disfunciones sexuales y de problemas de reproducción. Se ha señalado que la disminución del deseo sexual y la falta de excitación sexual se presentan de manera general en las personas con obesidad. La disfunción orgásmica, la dispaurenia o coito doloroso y el vaginismo, problemáticas asociadas a la fertilidad, trastornos de la menstruación, complicaciones en el embarazo como diabetes gestacional, trastornos en la presión arterial o de corte tromboembólico, así como mayores índices de cesáreas en el caso de las mujeres (Eskew y Hurst, 2016: 3). La eyaculación precoz, la disfunción eréctil, la eyaculación retardada o la falta de eyaculación, en el caso de los hombres (Esfahani y Pal, 2018).

Sin embargo, pocas veces se antecede que este discurso alrededor de la obesidad tiene impacto a nivel individual en la salud emocional, sobre todo al tomar en cuenta que el aumento de peso es exteriormente visible, provocando modificaciones a ciertos hábitos de la vida cotidiana, siendo éste el aspecto más censurado para las personas con obesidad, pudiéndoles insertar ciertos sentimientos de culpa, aislamiento social, depresión, insatisfacción corporal, baja autoestima, entre otros malestares (Montt *et al.*, 2005).

En la literatura internacional, el binomio de sexualidad y de obesidad aparece en múltiples artículos de investigaciones clínica, en alusión a las posibles afectaciones fisiológicas derivadas, o más bien, asociadas, al exceso de peso corporal. Por ejemplo, la revisión de Mollaioli *et al.* (2020), una de las más recientes en la materia, asocia a la salud sexual con el estilo de vida saludable. En su listado de posibles disfunciones sexuales asociadas a la obesidad, coloca en primer lugar a la disfunción eréctil, seguida de la pérdida de libido y dolor al momento de tener relaciones sexuales. Y concluye que ante una irregularidad en el ámbito de la salud sexual, la primera opción de tratamiento debe ser el cambio de estilos de vida, y sólo después, intentar el tratamiento farmacológico.

La de Mitul Shah (2009), enfocada al ámbito femenino, y a las diferentes problemáticas de salud que se les pueden presentar, vinculando a la obesidad con una "pobre" salud sexual. La de Rowland *et al.* (2017) sustentada en bases de datos fisiológicos, psicológicos y biomédicos, sugiere que para el análisis de este vínculo es posible describir la relación entre la obesidad y las disfunciones sexuales; las interacciones entre los factores biológicos, los psicológicos y las comorbilidades; el impacto de la misma en las personas conforme a su sexo, y las evidencias de que la pérdida de peso contribuye al mejoramiento de la sexualidad de las personas con obesidad. Identifica las dificultades para el análisis de este vínculo, pero sugiere la reducción de peso como una de las formas para mejorar la salud sexual de los individuos.

Una revisión es la de Bajos *et al.* (2010), cuyo estudio asocia a la obesidad con la disfunción eréctil y cuestiones reproductivas, sugiriendo la idea de que en el caso de las mujeres con obesidad, hay muchas más probabilidades de un embarazo inesperado.

Incluso, en el *International Journal of Sexual Health* de la Asociación Mundial de Salud Sexual, una de las revistas académicas más relevantes en la materia, algunos artículos continúan en el mismo tenor, asociando ciertas enfermedades con alguna disfunción sexual, como el síndrome metabólico (Es-fahani y Pal, 2019) o la insuficiencia renal (Laguerre *et al.*, 2020). Aunque hay otro tipo de artículos, relacionados con cuestiones de comportamiento o de auto percepción, como el de Blodgett y Benson (2013), enfocado al establecimiento de vínculos afectivos por parte de mujeres diagnosticadas con obesidad conforme a su autoimagen.

En lengua hispana, y situado en México, Morín (2010) plantea que la obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético, que trae consigo implicaciones psicológicas y sociales que influyen en el autoconcepto y en el funcionamiento sexual, provocando un cierto número de disfunciones fisiológicas relacionadas con los aparatos reproductores o a nivel de interacción social, estableciéndose ciertas autorestricciones a la intimidad, sobre todo, en el caso de las mujeres. Ante la evidencia, propone tomar en cuenta a la sexualidad en los tratamientos biomédicos debido a la relevancia que tiene la misma en la vida y las emociones de las personas.

Incluso, el discurso está alejado de la perspectiva de la salud sexual² y reproductiva,³ y por ende, de los derechos sexuales⁴ y derechos reproductivos,⁵

² La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS la define como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”, <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

³ Según la OPS, “es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica la libertad de decidir tener o no hijas e hijos, cuándo y con qué frecuencia”, <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

⁴ Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas, “permiten a hombres y mujeres regular y tener autonomía y responsabilidad sobre todos los aspectos relativos a nuestra sexualidad, sin ningún tipo de coerción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia” (UNFPA, 2013).

⁵ De acuerdo con el UNFPA, “permiten tomar decisiones libres y sin discriminación sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para lograrlo. También implican el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garantizan una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor, como el cáncer de útero y mamas en la mujer y el de próstata en los hombres (UNFPA, 2013).

por lo que no se centra en la persona y sus necesidades, sino en la réplica de un discurso hegemónico sobre los cuerpos y su deber ser. Sin tomar en cuenta que, como señala Weeks (1999), la sexualidad no es forzosamente reproductiva, sino que va más allá de la búsqueda de la supervivencia de la especie, por lo que su definición es complicada por toda la serie de cuestiones que implica, desde su finalidad, pues no está forzosamente ligada con el orgasmo ni con cuestiones íntimas. Ni con necesidades o satisfacciones meramente biológicas o un mandato como tal.

Más bien, es un constructo sociohistórico, una relación de prácticas y habilidades con ciertos significados. Y aún más, lo biológico como una serie de potenciales que se transforman y adquieren significados a través de las relaciones sociales. Por lo tanto, la sexualidad y la sociedad están estrechamente vinculadas; es parte de un proceso histórico, y es resultado de una serie de prácticas sociales complejas en las que están implícitas las definiciones, y las autodefiniciones, de luchas de poder entre quienes definen y quienes se resisten; entre las que impactan categorías como el nivel socioeconómico, el género y la raza.

A pesar de lo anterior, en los diferentes servicios de apoyo nutricional existentes, pocas veces o de manera casi nula se abordan aspectos emocionales o relacionados con el ejercicio de la sexualidad de las personas, careciéndose de guías protocolarias en la materia o de insumos que den orientación al profesional de la nutrición e información al respecto. De igual manera, en los estudios sobre obesidad se ha abordado escasamente, desde las ciencias sociales, particularmente la antropología, el vínculo entre obesidad y sexualidad.

Un enfoque a discusión

El abordaje analítico del sobrepeso y la obesidad ha sido propuesto desde los niveles individual (micro), intermedio (entorno) y básico o estructural (macro), partiendo desde una visión de la salud pública o de la epidemiología (Rivera *et al.*, 2018), hasta enfoques socioecológicos (Swinburn *et al.*, 2019). Sin embargo, éstos no han sido suficientes para poder comprender todas las aristas derivadas de la temática, ya que aún se discute si la obesidad debería o no ser considerada una enfermedad, si el discurso alrededor de ella está medicalizado o estetizado, en el sentido de la predominancia de determinadas imágenes y formas corporales por sobre otras o qué otras alternativas analíticas hay al respecto.

Incluso, algunas temáticas no han sido tan exploradas, como la de la autopercepción corporal y de imagen, el de la salud sexual y reproductiva de las personas diagnosticadas con sobrepeso u obesidad, y el de la vida erótico-afectiva de las mismas, para saber si también son influidas por esa medicalización o estetización de los discursos generados alrededor de la obesidad.

Recientemente, se ha planteado que la narrativa prevaleciente alrededor del sobrepeso y la obesidad es la de que éstos son consecuencia directa de un comportamiento individual, dejando de lado la interacción de factores que no están vinculados directamente con cuestiones individuales, como los ambientales o los de la industria alimentaria. Lo anterior, propicia una visión negativa alrededor de la obesidad, por lo que se requiere una narrativa centrada en el individuo que dé cuenta de que la obesidad deriva de una gran complejidad social y puede provocar condiciones de vulnerabilidad (Ralston *et al.*, 2018: 1284-1386).

Para comprender esas complejidades sociales, diferentes disciplinas de corte humanista y social han elaborado propuestas para el abordaje de temas vinculados con la salud. En el caso de la sociología, han surgido propuestas teóricas para establecer una sociología en la medicina, enfocada a diferenciar los determinantes sociales en niveles, desde los más amplios, pasando por los estructurales y los intermedios, y aterrizando en los individuales que impactan en la salud (Castro, 2016: 74), o una sociología de la salud, que “problematiza el concepto mismo de salud-enfermedad, y abre paso así al estudio del carácter socialmente construido de este fenómeno” (Castro, 2016: 74).

A lo largo de más de un siglo, la salud ha sido un tema de interés de la antropología. Casi desde sus inicios fue tema de investigación en proyectos que, si bien no estaban centrados únicamente en aspectos relacionados con la misma, sí la tomaban en cuenta como parte los elementos necesarios para comprender a una cultura. Al paso del tiempo se fueron elaborando categorías teóricas, no sólo para el abordaje aislado de lo sanitario, sino para la comprensión de un proceso más amplio denominado salud/enfermedad/atención, surgiendo una rama específica de conocimiento antropológico denominada antropología médica.

Esta subárea de especialización tiene como finalidad estudiar

[...] los problemas de la salud humana y los sistemas de curación en sus contextos sociales, culturales y económico-políticos; analiza las mediaciones que explican las formas diferenciales de enfermar, atenderse y morir entre individuos y grupos determinados, y considera las características y peculiaridades de las relaciones entre personas y grupos sociales que posibilitan o limitan la resolución de sus problemas de salud (Freyermuth y Sesia, 2006: 9).

Las construcciones epistemológicas con respecto a las investigaciones llevadas a cabo en este campo, son diversas y parten desde diferentes enfoques como el de la antropología médica crítica.

Al respecto, Eduardo Menéndez asume que el objeto de estudio de ella es “el proceso salud/enfermedad/atención constituye un universal que opera estructuralmente —por supuesto que en forma diferenciada— en toda sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran” (Menéndez, 1992: 100). Sin embargo, dichas formas de atención de los padecimientos se refieren no sólo a las actividades de tipo biomédico, sino también a todas las formas de atención, que en términos intencionales buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado.

Esto lo advierte al observar que se observa una implantación hegemónica del modelo médico que, como consecuencia, hizo a la medicina más dependiente de los parámetros biológicos y más centrada en la curación-cuidado que en la prevención (Menéndez, 1992: 101).

Como parte de su abordaje, propone que hay varios modelos de atención y que operan conforme a diferentes procesos sociales, económicos y culturales. El primero de ellos es el modelo médico hegemónico, caracterizado por sus

[...] rasgos estructurales, biologismo, concepción teórica evolucionistas, positivista, holística, ahistoricidad, asocialidad, individualismo, eficiencia pragmática, la salud como mercancía (directa o indirecta), relación asimétrica entre el vínculo médico-paciente, participación subordinada y pasividad de “consumidores” en las acciones de salud, exclusión del saber médico, legitimización jurídica y académica de otras prácticas “curadoras”, profesionalización formalizada, rasgo científico como criterio manifiesto de exclusión de otros modelos, etc. (Menéndez, 1992: 102).

Seguido por el modelo médico alternativo subordinado, que suele “integrar las prácticas reconocidas como “tradicionales” y excluye a aquellas que son de corte dominante (Menéndez, 1992: 102-103). Y el modelo de atención basado en la autoatención, cuya base es “el diagnóstico y atención llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas de su grupo, parentales o comunales, y en el cual no actúa directamente un curador profesional” (Menéndez, 1992: 104).

En el campo de la antropología también ha emergido una subdisciplina enfocada al análisis de los procesos de salud-enfermedad enfocada a la comprensión y análisis de las prácticas de la medicina tradicional y los saberes populares alrededor de la salud, y otra vertiente centrada en el estudio de las prácticas médicas contemporáneas y las interrelaciones y las respuestas derivadas de ésta (Salaverry, 2017: 165).

A partir de una visión crítica, se ha cuestionado el mote de antropología médica dado originalmente para esta área de estudios y se ha renombrado

bajo la denominación de *antropología en salud*, diferenciándose de la antropología médica por alejarse de un discurso centrado en la medicina y prestar mayor interés a la enfermedad, al enfermo y sus dolencias, al terapeuta y sus prácticas curativas, y a las interacciones que tienen los individuos entre lo biológico y lo social, así como al establecimiento de modelos de interpretación y tratamiento de la enfermedad en cada cultura, y a tomar en cuenta la concepción individual de la enfermedad como parte de una construcción cultural (Fassin, 2004: 288- 289).

En este campo, ha surgido una propuesta desde la antropología física bajo la perspectiva biocultural, que ha tenido como uno de sus ejes la combinación de los estudios de la biología humana dentro de su contexto cultural, histórico, ambiental, político y económico (Haydn, 2006: 82). Este enfoque biocultural permite la comprensión sobre cómo las historias locales y particulares configuran las realidades cotidianas de los sujetos antropológicos y cómo comunidades separadas están conectadas a través de un largo proceso histórico, económico y político que incide en la biología humana (Goodman y Leatherman 1998: 20, en Hayden, 2006) y enfatiza las interacciones dinámicas y dialécticas entre seres humanos y los ambientes físicos, sociales y culturales, tomando en cuenta que hay una plasticidad fenotípica que provoca variaciones en las personas conforme a esas interacciones (Zuckerman y Martin, 2016: 7). También busca problematizar y comprender la complejidad de los componentes y codeterminantes de los procesos a investigar y analizar las formas en que éstos interaccionan en las poblaciones, generan condiciones de vida, adaptaciones de corte diferencial y deterioros o ventajas que se reflejan en la salud (Peña, 2012: 36).

Por ejemplo, desde el enfoque biocultural se ha reflexionado, debatido y analizado la obesidad tomando en cuenta diversos enfoques. Uno de ellos, el evolutivo, propuesto, entre otros autores por Armelagos (2010: 161-163), quien cuestiona que el registro de altas tasas de obesidad en los últimos años no sólo es producto de una mayor disponibilidad de alimentos y la posibilidad de su adquisición, sino también de una adaptación nutricional y dietética a entornos físicos y sociales cambiantes, pasando de comer alimentos primarios con base en su disponibilidad, a cocinarlos y saborizarlos, independientemente de su asequibilidad, a una reducción en la variedad dietética derivada de la agricultura en gran escala, llegando a una industrialización que produce alimentos con altos índices de azúcar y grasas a un precio accesible y con alta disponibilidad para su adquisición. Y que, a la vez, debe tomar en cuenta que el consumo de alimentos está influido por cuestiones socioculturales, pero tiene un impacto a nivel biológico.

Esta visión teórica también tiene una perspectiva de derechos humanos si se toma en cuenta que considera que ciertas problemáticas como la malnutrición, el retraso en el crecimiento y algunas enfermedades crónicas, no son "maladaptativas", sino una consecuencia del acceso desigual a los recursos. Por lo que su objetivo no es sólo comprender el qué de los sistemas de salud, sino el cómo y el por qué. De igual manera, ayuda a comprender cómo los fenómenos locales se conectan con procesos más amplios a través de relaciones específicas (Hayden, 2006: 82).

Enfoque biocultural y antropología en salud

Para el enfoque de la salud, la bioculturalidad permite a la antropología en salud vincular aspectos de la antropología física y la antropología cultural, y de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales, a fin de comprender las dinámicas de los procesos evolutivos, biológicos y culturales, en relación con la respuesta que dan los grupos humanos a las características de sus entornos (McElroy, 1990: 244).

También existe una visión crítica en la que se hace énfasis en comprender cómo algunas estructuras sociales impactan de manera negativa en las personas y cuáles son los factores propiciadores de inequidad en materia de salud y las limitantes existentes derivadas de las inequidades estructurales (Leatherman *et al.*, 2016: 51-52).

Así, a través de esta perspectiva se pueden analizar situaciones como el papel que juegan las redes de apoyo social y las formas de organización social en el cuidado de la salud; la variabilidad cultural de respuestas que surgen ante los problemas de salud, como resultado de los diferentes espacios microecológicos en los que habitan los grupos sociales; los efectos de los cambios culturales en la salud e incorporar los factores sociales y políticos en los estudios biológicos, biomédicos y de ecología médica.

En este ámbito, el modelo biocultural parte de la recolección de datos médicos que serán correlacionados con los datos culturales y los ambientales, a efecto de explicar la interacción entre los tres tipos de datos y su implicación en la salud individual y colectiva (McElroy, 1990: 245-246). Además de que, como señala Landy (1990), tomar en cuenta que las ideas y concepciones culturales están presentes en los cuerpos y en las emociones, donde se conjugan todos los factores biológicos, ambientales y culturales.

Por lo tanto, no se enfrasca en la visión dicotómica de salud-enfermedad, sino que opta por una antropología que se acerque a la comprensión de los problemas de salud, sin que éstos necesariamente sean de dominio médico, es decir, poniendo énfasis en la construcción biocultural de lo que las personas comprenden como salud, la manera en que la procuran o la viven, así como

los múltiples factores que modifican el proceso de salud-enfermedad al interior de un grupo, y la significación de dichos conceptos desde la escala biológica, individual y social (Peña, 2009: 36).

Dicho enfoque biocultural se basa en el presupuesto de que cada individuo, en su contexto ecológico humano, es producto de la interacción entre biología, ambiente, aspectos sicosociales, sociales, culturales e históricos, que se condicionan e influyen recíprocamente (Peña, 2009: 38). Lo cual ubica su objeto de estudio dentro del proceso y las relaciones que condicionan, influyen y modifican la interacción de los diversos ámbitos en que se desarrolla el ser humano y su cotidianidad.

Según sea el diseño, tipo y alcance de la investigación y su aplicación teórica- metodológica, el enfoque biocultural abre pasos a los siguientes ámbitos: se plantea el problema de estudio como proceso, tomando en cuenta que cada problema tiene que ubicarse dentro del contexto de un sistema social y una cultura; las interacciones se establecen por situaciones, hechos o circunstancias entre la temporalidad y sustrato de análisis en que se contextualiza al sujeto de estudio y da sentido al problema; la construcción de procesos de análisis continuos que contienen en sí el conjunto de interacciones con los diversos ámbitos de la vida humana; se desarrollan metodologías mixtas que intervengan en los ámbitos cuali y cuantitativos basadas en el principio descriptivo comparativo y en la construcción de la experiencia colectiva, y el objeto de estudio se concibe como una realidad que se transforma constantemente y en la cual intervienen elementos, circunstancias y contextos infinitos (Peña, 2012).

A partir de esta visión es posible estudiar las relaciones entre antropología, ecología, demografía, nutrición, epidemiología y genética en el proceso salud-enfermedad; describir y analizar la multicausalidad de enfermedades; construir variables sobre las interacciones de los componentes y codeterminantes bioculturales para generar análisis mixto cuanti-cualitativos; describir y comparar los procesos de macro y micro adaptación; conocer las formas de percepción, representación y prácticas sobre el cuerpo en el proceso salud-enfermedad, en cuanto a sus capacidades biológicas y sus modificaciones derivadas del entorno ecológico; realizar comparaciones entre los sistemas de atención, mecanismos de salud y prácticas y representaciones curativas, y el abordaje de la salud-enfermedad y la alimentación-nutrición como procesos bioculturales (Peña, 2012).

Por lo tanto, en el ámbito de la salud permite obtener claves para comprender las acciones que realizan los seres humanos para mantener un estado de salud y reaccionar ante una enfermedad no sólo a través de aspectos culturales o arreglos sociales, sino también buscando responder a la pregunta de

cómo la salud y la enfermedad son, a su vez, productos del comportamiento y la biología (Landy, 1990: 366).

Como parte de la subdivisión de enfoques, la bioculturalidad también ha estudiado a la nutrición a partir de la antropología, con la finalidad de comprender “la interrelación entre las fuerzas biológicas y sociales en el uso de los alimentos por el ser humano y el estatus nutricional de los individuos y las poblaciones”. Parte del interés de esta rama es conocer cómo la cultura y el ambiente determinan el alimento, cómo se aprovechan o no los nutrientes de éste, el estatus nutricional de quienes le consumen y sus resultados en términos funcionales (Pelto *et al.*, 2000: 1-2).

A la par, pone especial atención a las interacciones entre los aspectos físicos, como el clima, el agua, las características del suelo, y las características sociales. Y puede enfocarse a los procesos adaptativos, entre los que están la adaptación genética, la adaptación fisiológica y la adaptación sociocultural, entendiendo por estas últimas aquéllas relacionadas con el comportamiento y las innovaciones tecnológicas (Pelto *et al.*, 2000: 2-4).

Algunas de las preocupaciones actuales de la antropología nutricional es el impacto de la modernización, la globalización, la industrialización, los medios de comunicación y los cambios de roles de género en la alimentación o cuáles son los factores que determinan una determinada dieta o selección de alimentos o la construcción sociocultural de un sistema de creencias alrededor de determinados alimentos o la trayectoria nutricional de un determinado grupo (Pelto *et al.*, 2000: 6).

Asimismo, se ha incorporado al enfoque biocultural el tema de la seguridad alimentaria, tomando en cuenta que ésta existe cuando todas las personas en todo momento tiene acceso físico y económico a alimentos seguros, suficientes y nutritivos para satisfacer sus necesidades dietéticas y sus preferencias alimentarias, para lograr una vida activa y saludable (Maxwell, en Hadley y Crooks, 2012: 73), analizando la problemática del incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad en diversas partes del mundo, incluida América Latina, tanto en población infantil como en adulta. Proponiendo la hipótesis de la existencia de un vínculo directo entre la inseguridad alimentaria y la sobrenutrición, cuestionado los pilares de la seguridad alimentaria de disponibilidad de alimentos, acceso, utilización y estabilidad, al plantear que su cumplimiento, no necesariamente implica la existencia de dicha seguridad.

Además de proponer que se tome en cuenta la elaboración de escalas de medición basadas en la experiencia, que podrían aportar más que sólo utilizar conceptos como *estatus nutricional*, *ingesta de calorías*, *ingesta de micro y macro nutrientes*, y *niveles de pobreza* (Hadley y Crooks, 2012: 73-74).

Obesidad y sexualidad

Desde este enfoque es posible estudiar a la obesidad y múltiples aspectos relacionados con ella. En conjunto con Landaverde, Peña Sánchez (2015) analiza la percepción de riesgo por parte de la sociedad en torno al sobrepeso y la obesidad y su impacto en el abordaje de la misma, cuestionando que desde esta visión unilateral de riesgo se quedan a un lado múltiples factores biopsicosociales que podrían ayudar a abordar la situación desde diferentes aristas, e incluso, evitar otros posibles riesgos. Ambas autoras también han analizado el discurso presente en los medios de comunicación con respecto al sobrepeso y la obesidad, a efecto de ubicar cómo construyen, transmiten y recrean y asocian a la obesidad con la enfermedad y conocer las "soluciones" que se ofrecen al respecto (Peña y Landeverde, 2015).

También, una mirada a la sexualidad a partir de la complejidad de la comprensión de conceptos como *cuerpo*, *sexo*, *sexualidad* y *género*, en la que, por un lado, desde una visión biológica, hay un énfasis en las capacidades anatómicas y fisiológicas sexuales y su potencialización a partir de la interacción entre cuerpos diferentes, y desde una perspectiva social, se regula y se reglamenta a la sexualidad, estableciéndole ciertos espacios, tiempos, modos y maneras, definiendo a los ideales de sujetos y cuerpos que espera cada sociedad, y que todo este entramado no es ni programado biológicamente ni programable socialmente, sino que se hace presente en las emociones, en la cultura, en aspectos éticos y en otros ámbitos (Peña y Hernández, 2015).

Este enfoque permite la apertura, o más bien, la interrelación de la antropología en salud con la antropología de la sexualidad, cuya premisa es que la sexualidad no es únicamente una serie de respuestas biológicas o instintivas, sino una:

[...] categoría del comportamiento indispensable para la supervivencia de toda especie animal que se organiza socialmente. En el caso del animal humano, el *Homo sapiens sapiens* se significa social y culturalmente a través de la construcción vivencial y racional que los diferentes grupos humanos generan y que sus individuos integran a partir de sus experiencias de percepción e interacción, desarrolladas en diferentes ámbitos: biológico (cuerpo, función y percepción), psicosocial (sentimientos, personalidad, vinculaciones afectivas, entre otros) y sociocultural (identidad social, tradición y normas, etcétera) (Peña, 2003: 41).

Por lo tanto, requiere de la comprensión de una serie de categorías adjuntas y de normas, valores y reglas y contexto que rigen la vida de las personas y un bagaje de la colectividad.

Para la autora, el primer paso consiste en reconocer que la sexualidad es un continuum sexo-sexualidad, consistente en un proceso en el que hay hechos que afectan al cuerpo biológico y otros al ámbito psicosocial o ambos. Tomarla en cuenta como un proceso biocultural en el que intervienen factores biológicos y aquellos resultados de la cultura, además de contemplar aspectos como el cuerpo, el sexo, la sexualidad, el género y la identidad. Tiene sus complejidades, debido a que se

[...] requiere construir un modelo teórico que sustente la investigación, las categorías e indicadores bioculturales que le permitan investigar un proceso más que variables aisladas y su relación entre éstas según el nivel de análisis adaptativo evolutivo, histórico-grupal e individual-ontogenético o, en su caso, conformarse con un estudio relacional de los elementos o factores que intervienen (Peña, 2003: 306).

Aunada a esta combinación de subdisciplinas, a partir de una visión crítica sobre el concepto de Goffman de "carrera moral del paciente", con la finalidad de conocer las representaciones y prácticas medicinales antiguas y contemporáneas, Peña y Hernández (2013) propusieron que las personas, para lograr el objetivo práctico de "recuperar la salud", generan mecanismos de atención consistentes en la interacción y utilización de recursos de diferentes prácticas curativas, entre ellas las naturalistas, naturalistas de tipo tradicional, naturalistas de tipo alternativo, las psicorreligiosas y las de corte biomédico.

Por tanto, el enfoque biocultural permite abordar los distintos procesos de salud-enfermedad a partir de múltiples niveles y perspectivas, centrando su análisis en todas las posibles respuestas que una persona puede otorgar a una situación en la que la salud se ve condicionada, en sus condicionantes y en sus interrelaciones con múltiples aspectos de su vida, como el ejercicio de la sexualidad, la construcción de una imagen corporal, la composición de vínculos erótico-afectivos, el cuidado de la salud sexual y reproductiva y la autodefinición del cuerpo, entre otras.

Una propuesta biocultural

El estudio de la obesidad requiere de un análisis multicausal que tome en cuenta aspectos biológicos, ecológicos, culturales, sociales, económicos, y permita ubicar las formas en que todos estos factores influyen en las personas y en múltiples asuntos de sus personalidades, así como en las maneras en que los individuos plantean respuestas ante los diversos contextos existentes alrededor de la situación. A través de métodos etnográficos, mediante el uso de

entrevistas a profundidad, recuperar sus historias de vida y algunos otros elementos detonadores de las nociones de cuerpo, sexualidad, obesidad y salud, con el propósito de conocer lo que están entendiendo al respecto y el cómo lo llevan a su vida cotidiana.

Desde la antropología de la salud, este tipo de análisis es posible a partir del enfoque biocultural, cuya síntesis de aspectos biológicos y culturales permite comprender las complejidades biológicas, fisiológicas, anatómicas surgidas alrededor de la obesidad y las formas en que los organismos se han adaptado o han respondido a este nuevo contexto alimentario. Así como las determinantes sociales alrededor del mismo, que han propiciado esta denominada transición nutricional, pero también cultural, con respecto a la noción de los cuerpos obesos y al consumo de alimentos.

El análisis de los niveles macro, meso y micro para conocer su impacto en el cuerpo, el género y la sexualidad de las personas, es determinante para establecer las formas sobre cómo puede generarse un control biopolítico de las corporalidades a partir de la imposición de estilos de vida, hábitos alimentarios, medidas corporales, dietas nutricionales, entre otros elementos provenientes de los discursos biomédicos o estéticos. Y éstos pueden llevarse a cabo desde la bioculturalidad, mediante una revisión de la literatura científica existente, de las disposiciones impuestas por las agencias sanitarias, de los contenidos de los medios de comunicación, y la apropiación que hacen de las mismas las personas a través de sus trayectorias, así como las formas en que las transgreden a partir de acciones como el ejercicio de la sexualidad, en cuya perspectiva se incluyen el género, el cuerpo, las emociones, e incluso, las orientaciones sexuales, las identidades genéricas y las disidencias no binarias.

Asimismo, la interacción entre la antropología en salud y la antropología de la sexualidad permite ahondar en una serie de problemáticas poco abordadas en los estudios sobre la obesidad, como son los vínculos erótico-afectivos, la construcción de identidades.

Por lo tanto, es a partir del estudio multinivel con enfoque biocultural que resulta factible plantear el análisis del impacto de la construcción de los discursos médicos y estéticos alrededor de la obesidad y la forma en que éstos pueden condicionar distintos aspectos de la vida de las personas, incluido el ejercicio de la sexualidad. Pero también, a partir de esta propuesta es factible conocer los mecanismos de respuesta elaborados por las propias personas ante un discurso en el que sus cuerpos son cuestionados.

Dicho modelo biocultural de estudio debe partir de la visión crítica de la salud y de la estética para cuestionar las declaratorias, las guías, los programas, las políticas públicas, las encuestas, y cualquier otro elemento surgido de los órganos rectores de las normas sanitarias a escala internacional con res-

pecto a la obesidad, para posteriormente ubicar cómo se posicionaron en un país como México, acechado por ser considerado uno de los países con mayores índices de obesidad en el mundo. Lo anterior, a partir de una mirada no sólo de corte médico, sino también económico, político, social, cultural, artístico, educativo, entre otros rubros.

Posteriormente, se delimita el espacio geográfico en el que se encuentran quienes participaran en la investigación, con la finalidad de conocer su entorno, la construcción de un ambiente obesogénico alrededor de los mismos y otros factores socioculturales existentes influyentes en sus trayectorias de vida. Mediante las entrevistas a semiprofundidad se conocerán algunos aspectos generales de las personas participantes en cuanto a temas como acceso a alimentos, perfil socioeconómico, nivel de estudios, grados de interacción interpersonales, autopercepción del cuerpo, autodefinición de obesidad, lineamientos propios de belleza, entre otros elementos. En contraparte, con las entrevistas a profundidad se ahondará en las trayectorias de vida, resaltando aspectos de su vida sexual, sus vínculos eróticos, el impacto de los discursos hegemónicos en el ejercicio de su sexualidad y en el cuidado de su salud reproductiva.

De esta manera se conjuga una serie de elementos a tomar en cuenta en el estudio multifactorial de la obesidad, cuyo conocimiento abonará al debate general de su definición como una enfermedad, una condición de salud o una variante de la diversidad corporal. Así como su vínculo con la sexualidad para conocer discursos disidentes sobre las ideas de belleza o corporalidad ideal, promovidas desde ciertas visiones hegemónicas, así como de salud, e incluso del deber ser de las personas en el siglo XXI.

Referencias bibliográficas

- Armélagos, George, 2010, "The Omnivore's Dilemma. The Evolution of the Brain and the Determinants of Food Choice", *Journal of Anthropological Research*, vol. 66, núm. 2, pp. 161-186.
- Bajos, Nathalie, Kaye Wellings, Caroline Laborde y Caroline Moreau, 2010, "Sexuality and Obesity, A Gender Perspective: Results from French National Random Probability Survey of Sexual Behaviours", *British Medical Journal*, junio, pp. 340-352.
- Blodgett, Elizabeth y Kristen Benson, 2013, "Differences in Emerging-Adult Women's Body Image and Sexuality Outcomes According to BMI and Dating Status", *International Journal of Sexual Health*, vol. 25, núm. 3, pp. 225-239.
- Castro, Roberto, 2016, "De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un necesario ejercicio de reflexividad", *Salud Colectiva*, vol. 12, núm. 1, marzo, pp. 71-83.

- De Garine, Igor y Nancy Pollock, 2004, *Social Aspects of Obesity (Culture and Ecology of Food and Nutrition)*, Nueva York y Londres, Routledge, 352 pp.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*, México, Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>, consultada el 16 de abril de 2020.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016. Informe nacional de resultados*, México, Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT2016ResultadosNacionales.pdf>, consultada el 16 de abril de 2020.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018. Presentación de resultados*, México, INEGI/ Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf, consultada el 16 de abril de 2020.
- Esfahani, Saeideh Botlani y Sebely Pal, 2018, "Obesity, Mental Health, and Sexual Dysfunction: A Critical Review", *Health Psychology Open*, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6047250/>, consultada el 21 de abril de 2020
- _____ y Sebely Pal, 2019, "Does Metabolic Syndrome Impair Sexual Functioning in Adults with Overweight and Obesity?", *International Journal of Sexual Health*, vol. 31, núm. 1, pp. 1-16.
- Eskew, Ashley y Bradley Hurst, 2016, "Obesity and Women's Reproductive Health: What's the Big Deal?", *Topics in Obstetrics and Gynecology*, vol. 36, núm. 13, pp. 1- 5.
- Fassin, Didier, 2004, "Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud", *Revista Colombiana de Antropología*, vol. 40, enero-diciembre, pp. 283-318.
- Freyermuth, Graciela y Paola Sesia, 2006, "Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica", *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, núm. 20, enero-abril, pp. 9 -28.
- Hadley, C. y D.L. Crooks (2012), "Coping and the Biosocial Consequences of Food Insecurity in the 21st Century", *American Journal of Physical Anthropology*, vol., núm. 55, pp. 72-94.
- Haydn, Leigh, 2006, "The Parallel Lives of Biocultural Synthesis and Clinically Applied Medical Anthropology", *Nexus. The Canadian Student Journal of Anthropology*, vol. 19, núm. 1, pp. 75-101.
- Laguerre, Mélanie, Nicolas Bouvier, Kerem Guleryuz, Arnaud Doerfler, Jean-Jacques Parienti, Khelifa Ait Said y Xavier Tillou, 2021, "Sexual Dysfunction Improvement after Kidney Transplantation: A Prospective

- Study in Men and Women", *International Journal of Sexual Health*, vol. 33, núm. 1, pp. 1-8.
- Landy, David, 1990, "Toward a Biocultural Medical Anthropology", *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 4, núm. 3, septiembre, pp. 358-369.
- Leatherman, Thomas, Morgan Hoke y Alan Goodman, 2016, "Local Nutrition in Global Contexts: Critical Biocultural Perspectives on The Nutrition Transition in Mexico", Molly Zuckerman y Debra Martin, *New Directions in Biocultural Anthropology*, Hoboken, Nueva Jersey, John Wiley & Sons, pp. 49-65.
- Le Breton, David, 1995, *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Lipovetsky, Gilles, 2016, *De la ligereza*, Barcelona, Anagrama.
- McElroy, Ann, 1990, "Biocultural Models in Studies of Human Health and Adaptation", *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 4, núm. 3, septiembre, pp. 243-265.
- Menéndez, Eduardo, 1992, "Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes", en Roberto Campos (comp.), *La antropología médica en México*, Instituto Mora/Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 97-113.
- Mollaioli, Daniele, Giacomo Ciocca, Erika Limoncin, Stefania Di Sante, Giovanni Gravina, Eleonora Carosa, Andrea Lenzi y Emmanuele Jannini, 2020, "Lifestyles and Sexuality in Men and Women: The Gender Perspective in Sexual Medicine", *Reproductive Biology Endocrinology*, vol. 18, núm. 1, p. 10.
- Montt, Dennis, Alejandro Koppman y Mariela Rodríguez, 2005, "Aspectos psiquiátricos y psicológicos del paciente obeso mórbido", *Revista Hospital Clínico*, vol. 16, núm. 1, Universidad de Chile, pp. 282-288.
- Morín, Raúl, 2010, "Obesidad y sexualidad", *Trabajo Social unam. Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social*, núm. 18, <https://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/19513>
- OPS/OMS, "Salud sexual y reproductiva", <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Pelto, G.H., A.H. Goodman y D.L. Dufour, 2000, "The Biocultural Perspective in Nutritional Anthropology", en D.L. Dufour y G.H. Pelto (eds.), *Nutritional Anthropology: Biocultural Perspectives on Food and Nutrition*, Mayfield.
- Peña Sánchez, Edith Yesenia (2003), *Los entornos y las sexualidades de las personas con discapacidad*, México, Conaculta-INAH/Edufam.
- _____, 2009, "El proceso biocultural salud-enfermedad", *Diario de Campo*, núm. 105, México, INAH, pp. 26-41.

- _____, 2010, "El enfoque biosocial aplicado a la investigación epidemiológica sobre obesidad", *Revista Salud Pública y Nutrición*, vol. 11, núm. 2, abril-junio.
- _____, 2012, *Enfoque biocultural en antropología. Alimentación-nutrición y salud-enfermedad en Santiago de Anaya, Hidalgo*, México, INAH.
- _____ y Avelina Landaverde, 2015, "Reflexiones sobre la obesidad desde la perspectiva del riesgo epidemiológico y social", *Estudios de Antropología Biológica*, vol. 18, núm. 2, pp. 105-120.
- _____ y Avelina Landaverde, 2015, "Obesidad: entre los límites del sobrepeso y la confusión. Los medios de comunicación y la condición de salud como riesgo", en María Fernanda García de los Arcos *et al.* (coords.), *La fuente hemerográfica en la diacronía: variedad de enfoques*, México, UAM-Azcapotzalco, pp. 326-355.
- _____ y Lilia Hernández Albarrán, 2013, *Entre saberes ancestrales y conocimiento contemporáneos. Las representaciones y prácticas curativas en Suchitlán*, Comala, Colima, México, INAH.
- _____ y Lilia Hernández Albarrán, 2015, *Entre cuerpos y placeres. Representaciones y prácticas sexuales en personas con discapacidad adquirida*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Popkin, Barry y Penny Gordon-Larsen, 2004, "The Nutrition Transition: Worldwide Obesity Dynamics and Their", *International Journal of Obesity*, núm. 28, pp. S2-S9.
- Rail, Geneviere, 2012, "The Birth of the Obesity Clinic: Confessions of the Flesh, Biopedagogies and Physical Culture", *Sociology of Sport Journal*, vol. 29, núm. 2, pp. 227-253.
- Ralston, Johanna, Hannah Brinsden, Kent Buse, Vanessa Candeias, Ian Caterston, Trevor Hassell, Shiriki Kumanyika, Patricia Nece, Sania Nishtar, Ian Patton, Joseph Proietto, Ximena Ramos, Srinath Redy, Donna Ryan, Arya Sharma, Boyd Swinburn, John Wilding y Euan Woodward, 2018, "Time for a New Obesity Narrative", *The Lancet*, vol. 392, núm. 10156, octubre, pp. 1384-1386.
- Rivera Dommarco, Juan Ángel, Arantxa Colchero, Mario Fuentes, Teresita González de Cosío, Carlos Aguilar, Gonzalo Hernández y Simón Barquera (eds.), 2018, *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*, México, UNAM/Instituto Nacional de Salud Pública/Academia Nacional de Medicina.
- _____, Mauricio Hernández, Carlos Aguilar, Felipe Vadillo y Ciro Murayama, 2012, *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*, México, UNAM.

- Rowland, David, Sean McNabney y Alex Mann, 2017, "Sexual Function, Obesity, and Weight Loss in Men and Women"; *Sexual Medicine Reviews*, vol. 5, núm. 3, julio, pp. 323-338.
- Salaverry, Oswaldo, 2017, "Antropología de la salud: una mirada actual", *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 2, núm. 34, pp. 165-166.
- Shah, Mitul, 2009, "Obesity and Sexuality in Women", *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, vol. 36, núm. 2, junio, pp. 347-360.
- Swinburn, Boyd, Garry Egger y Fezela Raza, 1999, "Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity", *Preventive Medicine*, núm. 29, pp. 563-570.
- _____ et al., 2019, "The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report", *The Lancet*, vol. 393, núm. 10173, febrero, pp. 791-846.
- Ulijaszek, Stanley y Hayley Lofink, 2006, "Obesity in Biocultural Perspective", *Annual Review of Anthropology*, vol. 35, pp. 337-360.
- UNFPA, 2013, *Derechos sexuales y reproductivos. Un enfoque para adolescentes y jóvenes*, Managua, <https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos.pdf>
- Weeks, Jeffrey, 1998, *Sexualidad*, México, Paidós/PUEG-UNAM.
- Zuckerman, Molly y Debra Martin, 2016, *New Directions in Biocultural Anthropology*, Hoboken, Nueva Jersey, John Wiley & Sons.