

Prevalencia y situación actual de la obesidad:

¿Cómo se construye su representación social?

Resumen

El artículo analiza la prevalencia de la obesidad como producto de la representación social. Sus objetivos están orientados a caracterizar la obesidad y a analizar el papel que ejercen las representaciones sociales en su génesis. Los resultados demuestran la fuerte relación de interdependencia entre el incremento de la prevalencia de la obesidad, como problema de salud, y el contexto sociocultural que lo determina. Con estos propósitos el artículo tiene como finalidad principal, reflexionar sobre el papel de las representaciones sociales en la construcción sociocultural acerca de la obesidad, lo cual contribuirá a la visibilización de los condicionantes socioculturales que la determinan como estrategia necesaria para la prevención y atención integral de la misma.

Palabras claves: obesidad, representación social, contexto sociocultural, prevalencia, socialización.

Abstract

The article discusses the prevalence of obesity as a product of social representation. Its objectives are oriented to characterize obesity and to analyze the role played by social representations in its genesis. The results demonstrate the strong interdependence between the increasing prevalence of obesity as a health problem and sociocultural context that determines. To these ends, the article primarily aims to reflect on the role of social representations in the sociocultural construction about obesity, which contribute to the visibility of the sociocultural conditions that determine, prevention and comprehensive care of it.

Keywords: obesity, social representation, sociocultural context, prevalence, socialization.

Recibido: Agosto, 2014
Aceptado: Octubre, 2014



Dra. Silvia Yolanda
Alejandro Morales, MSc.¹
Docente Universidad
Espíritu Santo, UEES
salejandro@uees.edu.ec

Lcda. Zaylín Brito Lorenzo, MSc.²
Docente Universidad
Espíritu Santo, UEES
zbritolorenzo@uees.edu.ec

¹Máster en Nutrición y Dietética. Máster Internacional e Interuniversitario en Nutrición y Dietética, Universidad Santiago de Compostela (2007). Doctora Nutrición y Dietética. Docente- Investigadora Universidad Espíritu Santo, UEES.

²Máster en Teoría y Metodología de las Ciencias Sociales. FLACSO-Sede Argentina (2011). Lcda. Psicología, Universidad de la Habana (2003). Docente-investigadora.

1. INTRODUCCIÓN

Las representaciones sociales constituyen producciones simbólicas que se construyen a partir de imaginarios sociales en los cuales se representa y valora colectivamente un hecho o un fenómeno de la vida social. De esta manera las formaciones representacionales actualizan el conjunto de sentidos y significados en relación a las diferencias socioculturales, vinculadas con una época, un contexto y un espacio socio histórico determinado.

Por su parte, la obesidad se ha convertido en un grave problema de salud pública en los últimos años. Su prevalencia va a la par del desarrollo humano, sin considerar ningún tipo de distinción económica, social, cultural o geográfica.

Algunos estudios alertan sobre la necesidad de la prevención y atención primaria de salud para el caso de la obesidad, al mismo tiempo que se estima que para el año 2015 su prevalencia alcance al 39% de la población total mayor de 20 años [1], lo que la convierte en una amenaza sanitaria por su alto costo social. Por lo tanto, es de gran utilidad examinar las representaciones sociales sobre la obesidad como complemento necesario, para entenderla no sólo como un problema de salud sino como resultado y expresión de la propia cultura.

2. DESARROLLO

Etimológicamente, obesidad es la falta de control de algo, en este caso de comer, éste vocablo proviene del latín *obesus*, que deriva del adjetivo latino *obedo*, cuyo significado es gordo, obeso, repleto; a su vez, *obedo* proviene de la palabra latina *oboedio*, cuyas raíces son: *ob* que significa sobre, delante, a causa de y audio que indica oír, por lo tanto, *oboedio* simboliza obedecer, estar sumido a [2], el primer uso conocido de esta palabra fue en 1651, en lengua inglesa, en el libro de medicina *Medical Practitioner and Social Reformer* del médico inglés Noha Biggs [3].

Actualmente la obesidad es definida como una enfermedad crónica, de larga evolución, progresiva y multifactorial, que provoca un exceso en el depósito de grasa, acumulándose en el tejido celular subcutáneo y en las vísceras [4], lo que origina incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo, en la que aumenta fundamentalmente la masa

grasa con anormal distribución corporal [5],

la cual dependiendo de su magnitud y de su ubicación topográfica va a determinar riesgos de salud, que limitan las expectativas y calidad de vida [6].

A lo largo del desarrollo de la humanidad se ha modificado el concepto de la obesidad, se la considera como un subproducto de la evolución de la civilización [7]. Debido a su multiplicidad etiológica, se la reconoce como el arquetipo complejo de enfermedad multifactorial, producto de la interacción de factores ambientales, conductuales y genéticos [8]. Por no tener un origen único, se convierte en una enfermedad que debe ser abordada desde distintos ángulos científicos, pues, cabalga entre los límites de la medicina, la nutrición, la psicología y el ámbito de lo sociocultural [9].

El sobrepeso y la obesidad son considerados los problemas de salud pública más graves del siglo XXI [10], debido a que actúan como fuertes factores desencadenantes de enfermedades crónicas degenerativas, como la diabetes, hipertensión, etc., cuyas complicaciones clínicas generan discapacidades, lo que deriva en altos costos sociales y económicos. Su prevalencia se ha incrementado dramáticamente en las últimas décadas, situación que se evidencia claramente en las estadísticas epidemiológicas nutricionales a nivel mundial.

Los factores epigenéticos (interlocutores entre ambiente y genética) son decisivos en la génesis de la obesidad, especialmente en edades vulnerables como la infancia y adolescencia, puesto que son etapas fisiológicas importantes en la formación de conductas alimentarias, las que pueden tornarse negativas por la influencia del marketing alimentario, del entorno familiar, social, etc. Así mismo, el nivel económico es clave en el desarrollo de la enfermedad, más aun, ante la gran disponibilidad de productos alimentarios de bajo precio, pero con valores nutricionales inadecuados. Este escenario afecta a países del primer mundo y en mayor grado a las naciones en vías de desarrollo, lo que amenaza el presupuesto destinado a salud. Algunos datos reflejan esta tendencia:

“Una alta proporción de países con más de 30% de su población con exceso de peso, la tasa de aumento anual en la prevalencia de obesidad en Estados Unidos y Europa es de aproximadamente 0.25 mientras que en países de Asia, África y Latinoamérica llega a ser

entre 2 a 5 veces mayor demostrando que hay una diferenciación en el aumento de la obesidad de acuerdo al nivel de ingreso de los países” [11]. La prevalencia de la obesidad gana cada vez más terreno en regiones que hasta hace poco tiempo, se consideraba poco vulnerables por sus condiciones sociales y políticas, estos datos lo corrobora un estudio [12], cuyos resultados indican que en el año 2013, más de dos terceras partes de la población adulta de Oriente medio y Norte de África tenían una prevalencia de más del 50% de obesidad.

En relación a la distribución por género, a pesar que las mujeres presentan más riesgos de obesidad, condición que obedece en parte a un mayor contenido de masa grasa en su constitución corporal, no presentan diferencias significativas con los hombres, lo que claramente indica que los varones alcanzan, en edades tempranas de la adultez, valores similares al de las mujeres. Esta situación se evidencia en un estudio que analizó la prevalencia de obesidad en 188 países, durante el periodo de 1980 a 2013, investigación publicada en la revista *The Lancet* (mayo 2014), cuyos resultados demuestran una tendencia muy similar en el aumento de peso, pues el exceso de peso se incrementó en hombres, de 28.8% a 36.9% y en mujeres, de 29.8% a 38% [13]. En cambio, al relacionar género con región, se evidencian diferencias significativas, como el caso de América Central cuya población masculina representa más del 57% y la femenina más del 65% de sobrepeso y obesidad [14].

Los datos estadísticos del aumento de la prevalencia de la obesidad, la edad en que se presenta y el tiempo que transcurre en su manifestación clínica pueden ser causales importantes, para considerar a la obesidad como una condición sanitaria normal. Acerca de esta situación se señala que *“al comparar diversas cohortes, en que las nacidas en años más recientes presentan promedios de Índice de Masa Corporal (IMC) mayores a edades específicas, estimándose que por cada dos años posteriores de nacimiento, el primer evento de obesidad ocurría en un 6% más rápido, así es como el último hombre en nacer se volvió obeso 26% más rápido y la última mujer 28% más rápido que los primeros en nacer. También fueron encontradas diferencias étnicas en la velocidad de aparición de obesidad, constatándose que en la población hispana, ésta*

es 1,5 veces más rápida en mujeres y 2,5 en hombres, cuando se comparan con población caucásica” [15].

La situación que se vive en América Latina, en relación a la prevalencia de la obesidad, sin distinción de estratos, es muy similar a la mundial, lo que afianza su carácter de epidemia. Braguinsky (2002) lo muestra al indicar que *“Los estudios de la prevalencia en distintos estratos y localizaciones de los países latinoamericanos oscilan entre el 22 – 26% en Brasil, 21% en México, 10% en Ecuador, 3 – 22% en Perú, 22 – 35% en Paraguay y 24 – 27% en Argentina”* [16].

Por su parte, en Ecuador, conforme a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2011 – 2013), el 62.8% de la población adulta de 20 a 59 años sufre de sobrepeso u obesidad, su tendencia se distribuye en 8% para los menores de 5 años, 29.9% en menores de 5 a 11 años, 26% en adolescentes entre 12 y 19 años. La prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil se duplicó de 4.2% a 8.6% en el transcurso de 1986 a 2012, otro dato interesante constituye la doble carga de la malnutrición, es decir, la coexistencia de sobrepeso y/u obesidad en madres cuyos hijos tienen retardo en talla, situación que la padece el 13.1% de los hogares con hijos menores de 5 años, condición que disminuye a 2.8% en la edad escolar. Datos más específicos de los resultados obtenidos a nivel nacional y por grupo etario en ésta encuesta se presentan en la Tabla 1 [17].

Este análisis numérico conduce a un panorama preocupante porque coexisten los problemas de déficit y exceso nutricional, lo que inciden en las tasas de morbilidad poblacional y costos sanitarios de la familia y del estado.

La densidad poblacional de la obesidad, es una variable que permite conocer la magnitud y ubicación del problema, lo que conlleva a la aplicación de estrategias y políticas de salud pertinentes para disminuir el problema. Conforme a un estudio publicado en *Diario el Mundo* (mayo-2014) precisa que *“La mayor concentración de la obesidad se encuentra en determinados países, en EEUU reside la mayor proporción de personas obesas (13%), India junto con China representan el 15% de la población obesa mundial. Más del 50% de los 671 millones de obesos del mundo viven en 10 países: EEUU, China, India, Rusia, Brasil, México, Egipto, Alemania,*

Grupo etario	Riesgo Sobrepeso obesidad	Varón	Mujer	Etnia indígena	Estrato Pobre	Estrato rico	Galápagos	Guayaquil	Sierra rural	prevalencia final
< 5 años	8	23,4	19.7	42.3	36.5	13.8	12.7	10.8	10.2	4/10
Pre escolar	29.9	-	-	Mestiza blanca 30.7	41.4	21.3	Santa Elena 31.3	Imbabura 33.6	Chimborazo 27.4	6/10
adolescente	26 12-14 años 27% 15-19 años 24.5%	-	-	afro-ecuatorianos 43.7	30.9	-	Galápagos 34.5	Azuay 34,4	-	-
adultos 20-60	62.8	65,5	60% sube a 73% 40-50 años	afro-ecuatorianos 64.4	66.4	54.1	Galápagos 75.9	Guayaquil 66.8	-	>60% 6/10 ad. total 18 provincias 70% territorio nacional

Tabla 1. Distribución Porcentual a nivel nacional por grupo etario de Sobrepeso y obesidad Fuente: Ensanut 2011-2013

Pakistán e Indonesia” [18].

Las secuelas que produce la obesidad a nivel, personal, familiar, social y estatal son devastadoras, derivan del curso de comorbilidades y de las múltiples complicaciones clínicas que conducen a discapacidades, lo que ha generado su consideración como enfermedad catastrófica. En el año 2010, causó 3,4 millones de muertes en el globo terráqueo, restó 3.9% de años de vida y provocó 3.8% de morbilidad [19].

Todas estas cifras son claros indicadores de la prevalencia de la obesidad y por consiguiente una significativa problemática para la actual sociedad. Con lo cual, crece el interés multidisciplinario de fortalecer acciones de atención primaria de salud, especialmente en las primeras etapas fisiológicas para que disminuyan los factores de riesgo. Ante esto, se realizan innumerables programas con mayor o menor impacto, en los que se enfatiza únicamente en los aspectos biológicos sin considerar el entorno social del individuo, lo que conduce al poco éxito de muchos programas de salud.

Representaciones sociales: necesidad teórica para el estudio de la obesidad

La conformación de la subjetividad social en su interrelación e interinfluencia con los procesos sociales, culturales, históricos y con-

textuales, constituye un elemento decisivo en la formación de las representaciones sociales sobre la obesidad.

¿Que son las representaciones sociales?

Para Serge Moscovici, citado por Suárez (2005) resulta “Un conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana en el curso de la comunicación de creencias de las sociedades tradicionales, pueden también ser vistas como la versión contemporánea del sentido común” [20].

La Teoría de las Representaciones Sociales, desarrollada por continuadores y seguidores de Serge Moscovici, ofrece posibilidades teórico-metodológicas para develar procesos y determinaciones sociales, que entrecruzan perspectivas del ámbito social y cultural. “Indudablemente que la relación entre la sociedad y la cultura es el eje de la Teoría de las Representaciones Sociales, en la intersección misma de la sociedad y la cultura, porque nada se convierte en realidad social si no tiene cierta inscripción cultural, lo que quiere decir en las creencias de la gente” [21]

Precisamente la categoría representación social, como constructo, permite la comprensión de las prácticas socioculturales de los individuos y las colectividades, y a su vez, visibiliza la influencia de los procesos socioculturales en las formaciones de los contenidos representacionales. Por su parte, la comprensión de la

cultura en su necesaria articulación con lo social, aporta un camino hacia la comprensión de los procesos, donde se construye y resignifica la realidad social. Es en ello justamente donde radica esencialmente la conveniencia de las representaciones sociales, como categoría para la comprensión de la obesidad.

La Teoría tiene significativa vigencia y pertinencia para los estudios actuales, que entrecruzan los procesos de subjetivación de la realidad, con el énfasis tanto en los individuos, como en los procesos socioculturales que intervienen. El estudio de las representaciones sociales permite analizar y mostrar los conocimientos cotidianos, espontáneos, ingenuos, de los sujetos como expresiones del sentido común [22]. Las representaciones sobre un hecho, proceso, situación “denominado objeto social”, constituyen una forma o estructura del pensamiento social, un saber del sentido común mediatizado por la propia experiencia de los individuos. *“Las representaciones sociales son esquemas socio-cognitivos que tienen una lógica y un lenguaje particular, son teorías orientadas hacia la comprensión, ordenación y comunicación de la realidad en el curso de la vida cotidiana y que sirven como guía para la acción”* [23].

Algunas interrogantes resultan muy significativas en los actuales debates sobre las construcciones sociales sobre la obesidad: ¿Cuáles son las distintas representaciones sociales sobre la obesidad? ¿Cómo se conforman las representaciones sociales sobre la obesidad? ¿Cuáles son los contenidos de las representaciones sociales sobre la obesidad?

Las representaciones sociales sobre la obesidad, son el resultado de procesos de construcción de subjetividades sociales compartidas. Con lo cual se pudiera afirmar la existencia de diversas formaciones representacionales sobre la obesidad. Sin embargo, las representaciones sociales se forman y estructuran como producto de las interacciones sociales y bajo la influencia de los procesos de socialización, lo cual ofrece una vía para comprender su naturaleza, en necesario vínculo de intersubjetividad social, donde el otro juega un rol protagónico en su formación.

Es desde esta perspectiva que se pueden explicar los diversos sentidos y significados que ha tenido la obesidad en la representación sobre la obesidad en los imaginarios colectivos.

En relación a la función social de las representaciones sociales Perera (2006) expone que *“Las representaciones sociales son esquemas socio-cognitivos que tienen una lógica y un lenguaje particular, son teorías orientadas hacia la comprensión, ordenación y comunicación de la realidad en el curso de la vida cotidiana y que sirven como guía para la acción”* [24].

Las representaciones sociales tienen también una función social toda vez que constituyen orientadoras del comportamiento. Según Moscovici (1961) *“la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos”* [25].

La obesidad tiene unas raíces profundamente culturales que se actualizan en relación a los diversos contextos sociales, económicos, culturales. Por ello guarda una estrecha relación con las nociones sobre obesidad y delgadez. En ello la familia, constituye un factor de riesgo debido a que es el primer referente donde se construyen los aspectos biopsicosociales de las personas. En este sentido Alzate (2012) señala *“Su rol es importante en la etiología y evolución de múltiples enfermedades, y las relacionadas con la alimentación están en primera fila, cuyo factor común se relaciona con la importancia de la comunicación entre quienes las padecen con sus progenitores, por lo que el entorno familiar se constituye en un factor de riesgo declarado, por las prácticas y estilos de vida de sus integrantes, que si se conjugan con predisposición genética, generan ambientes muy propicios para el desarrollo de las enfermedades metabólicas”* [26].

En el contexto sociocultural, el ambiente alimentario proveído por la familia juega un papel importante en las aptitudes y prácticas alimentarias, porque está directamente relacionado con el acceso físico alimentario y consecuentemente con la cultura dietética. *“La presencia de supermercados y tiendas con mayor disponibilidad de verduras y frutas en los vecindarios está relacionado con un menor IMC medio en la población en comparación con la ausencia de los mismos o su ubicación a grandes distancias, sobre todo para niveles socioeconómicos desfavorecidos”* [27].

Otro aspecto a destacar en la construcción social de la alimentación lo constituye la actual dinámica tecnológica que incide fuertemente

en la dinámica de los patrones alimentarios, caracterizados en su mayoría por ser poco saludables. La rápida evolución tecnológica de los últimos años ha generado un ambiente de desarrollo constante, abundancia y comodidad, un ambiente 'obesogénico' que propicia la expansión de la epidemia de la obesidad., por lo tanto, las personas sufren lo que los investigadores denominan obesidad pasiva [28].

“La alimentación tiene hoy, más que nunca, una importante raíz social y está íntimamente relacionada con la modernización de las sociedades en ámbitos de la vida que no sólo tienen que ver con los alimentos” [29]. Los comportamientos alimentarios que tiene cada individuo no pueden desligarse de la influencia familiar y de la sociedad en que vive. [30]. La relación alimentaria se encuentra alterada desde el inicio debido a la falta de una alimentación responsiva lo que incide negativamente en la adopción de conductas alimentarias saludables. Con lo cual, los factores socioculturales actualizan dinámicamente los patrones alimentarios y como consecuencia, la construcción social sobre la obesidad.

3. CONCLUSIÓN

La tendencia del aumento de la obesidad como una problemática universal muestra como su abordaje médico no es una tarea de fácil factura, justamente porque aunque desde el punto de vista etimológico es considerada una enfermedad crónica tiene gran base social. Como consecuencia, su tratamiento precisa considerar al ser humano como un ser bio-psico-social y debe ser abordada considerando una visión compleja y sistémica sobre la salud, en la cual confluyan distintas áreas de saberes inter y transdisciplinarios.

Con esta finalidad, este artículo tiene el propósito de considerar la relación que se establece entre las representaciones sociales sobre la obesidad y los procesos socioculturales donde ellas se forman, emergen y determinan. Al mismo tiempo, permite advertir sobre la necesidad de que su tratamiento integral tome en cuenta el factor social que la determina.

De manera que la propuesta de esta revisión teórica es considerar a la categoría representación social como una herramienta teórico-metodológica para la comprensión y el abordaje de la obesidad como una construcción sociocultural. No obstante, esta investigación no ofrece aún resultados sobre cuáles son las representaciones sociales actuales sobre la obesidad o cómo podría prevenirse y cómo llevar a cabo esas acciones pero en perspectiva futura abordará estas cuestiones. De ahí la relevancia de este artículo para visibilizar y posicionar las representaciones sociales en el estudio de la obesidad.

Al mismo tiempo, se pretende advertir sobre la necesidad de que los estudios sobre representaciones sociales aborden problemáticas que entrecrucen lo social y lo cultural, y así poder aportar a su comprensión y transformación en un escenario donde los sujetos construyen sus propias percepciones y realidades. La obesidad es, sin dudas, un lugar donde coexisten estas distintas formaciones representacionales.

Referencias Bibliográficas

- [1]. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. FAO. (2013). Hambre en América Latina y el Caribe: acercándose a los Objetivos del Milenio. Extraído el 24 de junio de 2014, del sitio: <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>. p. 13.
- [2]. Magaña Duarte, D. (2003). Adelgace primero en su mente. México Panorama Editorial S.A. de C.V. Primera Edición, p. 11.
- [3]. Falcon Tomayconz , H. (2009). Historia de la obesidad en el mundo. Extraído el 23 de junio de 2014 del sitio: <http://www.monografias.com/trabajos65/historia-obesidad/historia-obesidad.shtml>
- [4]. Institut de Psicologia de la salut: Biblioteca de enfermedades crónicas. Obesidad mórbida. Extraído el 24.06.2014, del sitio: <http://www.ipsalut.com/enfermedades-cronicas-obesidad-morbida.php>
- [5]. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Epidemiología. (2010). Obesidad en México. Boletín 130 años, Número 43, Volumen 27, Semana 43, Del 24 al 30 de octubre de 2010, México. Extraído el 25.06.2014, del sitio: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2010/sem43.pdf>
- [6]. Moreno G, Manuel (2012). Definición y clasificación de la Obesidad. Revista Médica. Clínica Las Condes. Marzo - 2012; Volumen 23(2) 124-128] Extraído el 23.06.2014, del sitio: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Revista-Medica-vol-23-N2-marzo-2012.pdf

Referencias Bibliográficas

- [7]. Sananes, Luis. (2006). Evolución Histórica de la Alimentación Humana en Alimentación Fisiológica. Capítulo 20: Libros en red. Primera edición en español. Amertown International SA. Página 175
- [8]. Meléndez Mier, Guillermo. (2008). Factores asociados con la obesidad y sobrepeso en el ambiente escolar. Editorial médica panamericana SA de CV. México. Extraído el 30.06.2014, del sitio: <http://bit.ly/1u3hyee>
- [9]. Medina, F. X; Aguilar, A; Sole-Sedeno, J. M.(2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2014; 34(1):67-71 Extraído el 01.07.2014, del sitio: <http://revista.nutricion.org/PDF/ASPECTOS-SOCIALES.pdf>
- [10]. Diario el Mundo. (2014) . Fotografía' mundial de la obesidad. España. 29 de Mayo de 2014. Extraído el 28.06.2014. del sitio: http://www.elmundo.es/salud/2014/05/29/538630dec_a47413c758b458a.html
- [11]. Erazo, Marcia (2012). Visión Global de la Obesidad. Revista Médica. Clínica las Condes, 2012; 23(2) 196-200 Extraído el 17.06.2014, del sitio: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revisita%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dra_Erazo-14.pdf
- [12]. Diario el Mundo: *Ibid.*, p. 4
- [13]. The Lancet (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet Early Online Publication, 29 May 2014. Extraído 02 de junio de 2014 del sitio: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60460-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60460-8/abstract)
- [14]. Diario el Mundo: *Op. cit.*, 4
- [15]. Erazo, M: *Ibid.*, p.4
- [16]. Braguinsky, J. (2002). Prevalencia de obesidad en América Latina. Revista Anales, Vol. 25, Suplemento 1, p 109. Extraído el 30.06.2014, del sitio: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/5493-8370-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/5493-8370-1-PB%20(1).pdf)
- [17]. INEC. (2014). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT Ecuador 2011-2013 Extraído el 04.06.2014. del sitio: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf
- [18]. Diario el Mundo: *op. cit.*, p. 4
- [19]. The Lancet (2014). *Ibid.*, p. 4
- [20]. Suárez, Lisi R. (2005) Representación social del Sida en adolescentes, padres y abuelos pertenecientes al C-157 del Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Rio. Tesis de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud. Ciudad de la Habana: Facultad de Psicología. Universidad de la Habana
- [21]. Moscovici, Serge (1999). Lo social en tiempos de transición. Diálogo con Serge Moscovici en SIC, AVEPSO. Venezuela, 617p 302
- [22]. Moscovici, Serge (1961/1979) El Psicoanálisis, su Imagen y su Público. Título original en francés, La Psychoanalyse son image et son public. Buenos Aires: Editorial Huemul S. A.
- [23]. Suarez, R.; *Ibid.*, p. 6.
- [24]. Perera, Maricela (2006) Sistematización crítica de la Teoría de las Representaciones Sociales. Tesis Doctoral. Ciudad de la Habana: Facultad de Psicología. Universidad de la Habana
- [25]. Moscovici, Serge (1961/1979). *Ibid.*, p. 6
- [26]. Alzate, Teresa. (2012) Estilos educativos parentales y obesidad infantil. Tesis de Grado, para optar el título de Doctorado en Educación. Facultat de Filosofia i Ciències de l' Educació. Universitat de Valencia. Extraído el 021.06.2014. del sitio: <http://www.red-icean.org/recursos/envie-un documento/details/c/170183/#sthash.sF2kw4PU.dpuf>
- [27]. Revista Española de Obesidad (2011). La dieta en la prevención de la obesidad en Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Vol. 10 • Suplemento 1 • Octubre. Página 16. Consenso FESNAD-SEEDO. Extraído el 03.06.2014. del sitio: http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/investigacion/Consenso_SEEDO.pdf
- [28]. Blog Salood. La obesidad pasiva. Extraído el 30.05.2014, del sitio: <http://www.salood.com/la-%E2%80%9CObesidad-pasiva%E2%80%9D/>
- [29]. Díaz Méndez, Cecilia; Gómez Benito, Cristóbal. (2008). Alimentación, consumo y salud. Edita Fundación "La Caixa". Colección Estudios Sociales. Núm. 24. Página 9. Edición electrónica. Extraído el 29.05.2014. Disponible en sitio: https://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/c13fef33006d5210Vgn-VCM200000128cf10aRCRD/es/vol24_es.pdf
- [30]. Meléndez, G.: *Ibid.*, p. 3