

Obesidad femenina: negociando significados

Cecilia Meza Peña¹

José Moral de la Rubia²

Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Nuevo León

La presente investigación tiene el objetivo de estudiar cómo un grupo de mujeres que padecen sobrepeso negocia significados y elabora códigos de comunicación propios en relación con el tema de la obesidad en función del contexto histórico-social en el que se desenvuelve. El estudio está basado en la metodología de la sociolingüística interaccional. Se observa que las participantes en el estudio se reúnen para comentar sus diferentes experiencias de vida buscando el consenso de las amigas para valorar su actual punto de vista acerca de la alternativa de la intervención quirúrgica como “solución” a la obesidad. Al parecer, en la delgadez prometida por la cirugía estética no sólo se ve la alternativa para alcanzar el cuerpo deseado, sino la felicidad plena. Se concluye que discursos de este tipo dejan en claro que es necesario promover en la sociedad estándares de belleza más sanos.

Palabras clave. Obesidad, mujeres, cirugía, consenso, significado.

The aim of this paper is to study how a group of obese women negotiates meanings and elaborate communication codes in function of the socio-historical context in which they live, in particular in connection with the topic of the obesity. The study is carried out following the interactional sociolinguistic methodology. It is observed that the participants meet to discuss their different experiences of life, looking for the consent of the friends to value their current point of view inside the alternative of the surgical intervention. It seemed that the search of promised thinness by the mean of the aesthetic surgery, not only it is seen as the alternative to reach the wanted body, but the full happiness. We think that speeches like these leave in undoubtedly there is a necessity to promote healthier models as standard of beauty.

Keywords. Obesity, women, surgery, consent, meaning.



¹ Profesora e investigadora de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. email: cecilia.meza@gmail.com

² Profesor e investigador de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León. email: jose_moral@hotmail.com

Introducción

El sobrepeso y la obesidad son considerados un problema de salud nacional porque contribuyen al desarrollo de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial (Abbasi, Brown, Lamendola, McLaughlin y Reaven, 2002), la osteoartritis y enfermedades coronarias (Abbasi *et al.*, 2002; Wilson, D'Agostino, Levy, Belanger, Silbershatz y Kannel, 1998). De acuerdo con el Programa Nacional de Salud 2007-2012, la tercera causa de muerte en México está asociada con ambos factores (Secretaría de Salud, 2007).

En el país, la preocupación por el tema de la obesidad se ve convalidada por los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006 (Olaiz-Fernández, Rivera-Dommarco, Shamah-Levy, Rojas, Villalpando-Hernández, Hernández-Ávila y Sepúlveda Amor, 2006), la cual revela que la obesidad y el sobrepeso están presentes en 70% de la población mexicana adulta de ambos sexos. Más aún, México ocupa el 2º lugar en obesidad en el mundo de acuerdo con una evaluación de salud realizada en 30 países por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2008).

García, De la Llata y Kaufer *et al.* (2008, 2009) señalan que ante la falta de comprensión de este problema, es imperativo acercarnos al tema desde la forma en que es vivido y visualizado por la sociedad.

La cultura es un factor primordial en la configuración psicológica de los individuos, y es precisamente el lenguaje de cada cultura el que significa de una u otra forma las construcciones psicológicas de los sujetos, por lo que para el mejor estudio del ser humano, Bruner (1991) propone una aproximación en el marco de un ambiente contextualizado por el lenguaje y la cultura que lo circuns-

cribe. Ribes (2009), por su parte, apunta a una vuelta hacia el lenguaje ordinario para entender la naturaleza de los fenómenos psicológicos.

En este sentido, este trabajo se enfoca en el análisis del discurso desde la plataforma que ofrece la sociolingüística interaccional, la cual permite analizar el papel que desempeña la cultura en la variedad de discursos existentes, así como en la estructura de los eventos y los actos comunicativos (Fernández-Cárdenas, 2009).

En el conjunto de los actos comunicativos, el análisis del discurso puede llevar a comprender mejor los significados lingüísticos en el marco de la interacción (Tannen, 1993). Las expectativas de los hablantes constituyen un punto central para la comprensión del mundo, ya que no se puede hablar de objetos, personas o sucesos de forma separada, sino sólo en interconexión de unos con otros, pues esto es lo que otorga sentido al mundo. Así, en este contexto, es posible comprender que las expectativas se construyen culturalmente y que se aprenden a través de verbalizaciones de la narrativa oral (Tannen, 1993).

En el caso de las mujeres, Tannen (1995) señala que la negociación de la cercanía es conseguida a través del juego y el discurso utilizado en la infancia. Éste conlleva el aprendizaje acerca de que sentirse muy seguras de sí mismas puede alejar a otras niñas, por lo que las mujeres aprenden a balancear sus necesidades y las de los demás. Se trata de la solidaridad femenina y la empatía.

De acuerdo con estas formulaciones, las mujeres tienden a minimizar sus certezas en un intento por no parecer presuntuosas ante sus amigas, por lo que buscan el refuerzo de sus ideas en los otros. Asimismo, se advierte que tienden a ser más indirectas en

su discurso, tanto en la forma de preguntar a los demás como cuando se trata de decirle a otros qué hacer (Tannen, 1995).

Por otro lado, desde el enfoque de la teoría de las comunidades de práctica de Wenger (2001), las formulaciones de Tannen implican la negociación de significados dentro de estas comunidades, donde aspectos como el compromiso mutuo de sus integrantes, el objetivo que persiguen en común (referido como empresa conjunta) y las historias y otros recursos simbólicos compartidos inciden para posibilitar esa creación de significados válidos sólo para una determinada comunidad.

Las actividades de una comunidad de práctica dada propician la elaboración de códigos de comunicación que pueden estar restringidos a un grupo (contrastados con los códigos elaborados), los cuales sensibilizan a los usuarios hacia significados muy particulares negociados continuamente en la interacción. Los procesos de aprendizaje y de negociación de significados, por tanto, son parte de un proceso de participación social que Lave y Wenger (1991) han referido como “participación legítima periférica”.

En este trabajo se contextualiza la forma en que los sujetos de estudio negocian significados y elaboran códigos de comunicación propios para su grupo sobre el tema de la obesidad en función del contexto histórico-social en el que se desenvuelven, mismo que resulta de una constante preocupación por su propia condición de mujeres obesas. Esto permite la aproximación a un determinado grupo de mujeres que viven tal problemática para conocer cómo se da esta construcción de significados, cómo se negocian y que hay detrás de sus actos comunicativos.

Método

El estudio se basó en la metodología de la sociolingüística interaccional (Fernández-Cárdenas, 2009), y se enfocó en el uso del lenguaje para la creación de las reglas de interacción entre los hablantes, particularmente en la configuración de la empatía y solidaridad femeninas (Tannen, 1995).

Participantes

Se contactó a un grupo de seis mujeres que se reúnen de forma irregular al menos tres veces al año, dados sus lazos de amistad. Se les invitó a participar en la grabación de una plática espontánea sobre la obesidad, ya que constituye una temática de conversación recurrente en este grupo. Una vez que accedieron, se llevó a cabo una reunión en casa de una de las participantes. A la reunión asistieron sólo cuatro de las seis amigas: Mayela, Celia, Sara y Graciela. Los nombres reales de las participantes se reservan por razones de confidencialidad. En la transcripción se respetan los turnos de participación conforme se fueron desarrollando en su charla.

Como característica de este grupo de mujeres, se advierte que tienen más de 15 años de conocerse en el contexto de un grupo de ayuda social sin fines de lucro. Pese a que hace algunos años dejaron de pertenecer a la organización, siguen en contacto manteniendo sus lazos de amistad.

Se eligió a este grupo de mujeres porque se detectó que en sus pláticas siempre surge el tema de la obesidad y las dietas para bajar de peso, ya que como característica personal todas presentan sobrepeso u obesidad, y es éste un foco de preocupación que genera amplias conversaciones entre ellas.

Para la grabación de la plática se utilizó una cámara digital Sony CyberShot W210, de 12.1 megapíxeles efectivos (con pantalla LCD de 2.7", zoom de 4X, SteadyShot). El equipo fue utilizado para captar sólo audio y no video, ya que las participantes sólo aceptaron que se grabara el registro de voz. La grabación se inició en cuanto surgió la temática de las dietas y la obesidad, y abarcó 15 minutos con 21 segundos.

Transcripción

La transcripción del acto comunicativo fue redactada conforme a las convenciones establecidas al respecto por Edwards y Mercer (1988), enumerando los turnos de las participantes.

Análisis

Para el análisis del material transcrito se utilizó el programa NVivo y se desarrollaron códigos y categorías de análisis con base en el marco teórico antes descrito.

Resultados

La comunidad de práctica a la que pertenecen las participantes se define como un grupo de amigas que asumen su vida diaria bajo un liderazgo heredado de la experiencia que compartieron en el grupo de ayuda social.

Además de compartir una preocupación por su salud y su propia obesidad, sus roles son informales, sin una jerarquía específica, y se basan más en proporcionarse soporte, mostrando a través de su discurso sentimientos de solidaridad femenina y empatía. Como herramienta de interacción utilizan el lenguaje. Los objetivos que las motivan a reunirse, mismos que mantienen la identidad

grupal, consisten en pasarla bien y socializar historias.

En el análisis del evento comunicativo de las participantes se identificaron dos categorías que resultaron de interés para los propósitos del presente estudio. La primera es la categoría que podría denominarse "referencia a terceros", dentro de la cual se consideran aquellos actos comunicativos en los que las participantes refieren las experiencias de terceras personas para hablar de su propia preocupación por la obesidad.

EJEMPLO 1

1. **Mayela.** Hoy fui a recoger el carro porque ya me lo pintaron, y la hija del dueño del taller, la esposa, las dos hijas, se hicieron hace años la cirugía de la banda gástrica... Bajaron de talla 22 a talla cero. Me enseñó una foto y la muchacha se ve flaquísima, así como las sirenitas.
2. **Celia.** ¿A poco sí?
3. **Mayela.** Así, bien bonita. Y la señora bajó muchísimo, a tal grado que era una señora como... pues bien obesa... Yo creo que era talla 26 W, y también ella quedó bien bajita, bien delgadita, más delgadita que como estaba María antes...

En este primer ejemplo podemos ver cómo las participantes no inician el acto comunicativo que expresa su preocupación por la obesidad hablando de sí mismas, sino de otras personas que han vivido esta condición de salud y las estrategias que han utilizado para combatir el problema. Es importante señalar que la grabación del acto comunicativo comienza en cuanto las participantes empiezan a hablar del tema, y es justo en este momento en que se inician una serie de referencias a terceras personas que han estado buscando la forma de

superar su obesidad recurriendo a alternativas quirúrgicas de diversa índole. En esta experiencia compartida por Mayela vemos que se valora el efecto de la intervención quirúrgica de la banda gástrica en la reducción del peso corporal expresando admiración hacia los logros obtenidos por una tercera persona.

EJEMPLO 2

5. **Mayela.** No, le tuvieron que quitar la banda porque empezó a sangrar. Se le erosionó, fue la palabra que me dio, igual que a tu prima Sanjuanita, que se le erosionó, y le quitaron la banda.

Siguiendo la línea del ejemplo 1, en este segundo caso vemos cómo se continúa con la valoración de la alternativa de la cirugía destacando no sólo sus efectos positivos, sino el riesgo que implica para la salud. Nuevamente, esta valoración se realiza con base en experiencias de terceras personas, donde las participantes no muestran cuáles son sus sentimientos ni toman postura en este momento.

EJEMPLO 3

17. **Sara.** Está la amiga de Griselda también...
18. **Mayela.** Estuvo bien grave...
19. **Sara.**la que se hizo la liposucción pero en las piernas, los brazos, todo, la panza; o sea, todo tiene...
[...]
27. **Mayela.** Y así estaba mi tía Juany [...] también, pero ya volvió a engordar. Haz de cuenta que [...] engordan ya disparatejo.
[...]
29. **Mayela.** Y luego la... esta Orfe, con la manga que, que está ya también detenida...
30. **Celia.** ¿Por qué?
31. **Mayela.** O sea que ya se, ¿cómo se dice?: bajó nomás cierta cantidad y ya.

32. **Celia.** Pero ha bajado menos que Ana, ¿verdad?, ¿todavía?
33. **Sara.** Tiene que ver mucho la edad y también que ella no estaba tan gorda como Ana. La gordura de ella es completa, y Ana es nada más lo que viene siendo la pancita. Es como Katy, que era con patas flacas, flacas, flacas, y nomás su gordura era aquí, igual que Olga. ¿Cómo está Olga?

En el análisis de esta categoría surge un aspecto interesante: las participantes muestran una preocupación seria por su condición de obesidad. Sin embargo, iniciar su diálogo a través de la referencia a terceros parece tener implicaciones de empatía y solidaridad femenina, porque entre amigas no se puede hablar del tema en forma directa, sino indirecta. Esta característica del discurso femenino ha sido ya señalada por Tannen (1995), quien refiere que las mujeres han aprendido a hablar de sus emociones en forma indirecta, buscando con ello afianzar su igualdad de roles y la empatía de unas por otras.

En este estudio ninguna de las participantes menciona su interés por someterse a una cirugía en este momento del discurso. Sin embargo, al parecer es una alternativa que han estado evaluando a través del análisis de experiencias de terceras personas, buscando establecer un consenso grupal, la aprobación, para aproximarse a ella.

Es evidente que las referencias a las experiencias de terceros se convierten en una vía que les permite llegar a la negociación del significado sobre la intervención quirúrgica como opción para combatir la obesidad. Esto mismo se refleja al final del acto comunicativo cuando una de las participantes, Sara, cuestiona acerca de si la operación es realmente recomendable.

EJEMPLO 4

104. *Sara*. Entonces, ¿no es recomendable la operación?
105. *Mayela*. Te vas a estancar.
106. *Celia*. ¡Ay!, quién sabe. Mira, yo creo que depende de cada uno, porque son factores psicológicos los que están de por medio, o sea...
107. *Sara*. Pero es que mira, está bien que adelgaza unos 40 kilos, a lo mejor Ana...
108. *Celia*. Ana se ha adelgazado un chorro.
109. *Sara*. Pero vas a bajar a lo mejor 40 kilos, porque a lo mejor y se estanca, entonces son 40 bajados, y ya no vas a subirlos.
110. *Celia*. No, y aparte, o sea, no le tienes que dejar todo a la cirugía. Es también que aprendas a alimentarte después y que hagas ejercicio. O sea, si ellas creen que nada más la cirugía, así por sí sola les va a bajar, pues no, porque la piel va a ir quedando flácida y todo....
111. *Sara*. Oye y ésa (...) no la pueden hacer en la Uni, ¿no?
112. *Mayela*. Dicen que ya la están haciendo.
113. *Graciela*. Pos te han de cobrar la lana, como quiera.
114. *Mayela*. Este... necesitas checar.
115. *Celia*. Pregúntale a Jorge...

Se incluye este acto comunicativo en una categoría de análisis que denominamos “búsqueda de acuerdos”, donde la negociación de significados constituye una base para que el grupo acepte una definición compartida de lo que es una práctica segura y saludable para tratar el problema de la obesidad, lo que nos remite a esas historias y demás recursos simbólicos que comparten en torno al tema, mismos que han posibilitado la creación de significados que son válidos para este grupo de amigas.

Al final, la alternativa quirúrgica se ve como una posibilidad válida en el conjunto de referentes del grupo. Sin embargo, en su discurso las amigas reconocen el riesgo que entraña y el hecho de que no es del todo poderosa por sí misma, sino que requiere trabajar también la educación alimentaria y el ejercicio. Este señalamiento sobre diversos factores presentes en la obesidad apunta a una conciencia grupal de que se trata de un fenómeno complejo de carácter multifactorial.

Discusión

Hablar de la obesidad más allá del estándar cultural de belleza definido por la delgadez permite reconocer que se trata de un problema de salud que preocupa seriamente a la comunidad. En el caso analizado, se observa a un grupo de mujeres adultas jóvenes que comparten una constante inquietud por el tema, dado que todas ellas padecen sobrepeso u obesidad ($IMC \geq 25$). Aun cuando cada una cuenta con capacitación profesional y son mujeres económicamente independientes, se reúnen para discutir sus diferentes experiencias de vida buscando el consenso de las amigas para valorar su actual punto de vista sobre la alternativa de la intervención quirúrgica como una solución al problema de la obesidad, por lo que negocian los significados que cada una de ellas asocia con este padecimiento y con las diferentes alternativas quirúrgicas que conocen.

Es importante resaltar que la temática de la obesidad no puede dejar de manifestarse en las conversaciones de las participantes. Además, se pudo ver cómo este grupo hace referencia al tema en primera instancia de

forma indirecta, lo que es congruente con las observaciones de Tannen sobre las características del discurso propio de las mujeres (1995). En este acto comunicativo no se aborda el tema de la obesidad de una u otra en particular, y en ningún momento del discurso se señala si alguna es vista como “más gordita”, por ejemplo. Siempre las referencias son a terceros. Pareciera que hay reglas implícitas en su relación de amistad para mantener su pertenencia al grupo, entre ellas valorar en primer instancia las experiencias de terceras personas en su búsqueda de solución al problema de la obesidad, y sólo después buscar acuerdos que posibiliten su propio posicionamiento, manteniendo siempre una actitud empática hacia la experiencia que implica para cada una este problema de salud, además de la regla implícita de no abordarlo en forma personal.

Esta forma de interaccionar de este grupo de amigas nos lleva a pensar en lo complejo del tema de la obesidad, pero al mismo tiempo nos permite acercarnos al problema desde la perspectiva que ha construido al respecto la sociedad y en particular las mujeres. García *et al.* (2008, 2009) señalan la necesidad de una mayor comprensión del padecimiento, por lo que es un hecho que se debe abordar el tema buscando alternativas de aproximación a los significados asociados. En este trabajo se eligió hacerlo a través del análisis del discurso.

En el acto comunicativo analizado se valora en forma constante la alternativa de la intervención quirúrgica para resolver el problema de la obesidad, lo que lleva a formular algunas preguntas: ¿es la obesidad un problema de salud pública o simplemente un problema de salud propio de las participantes?, ¿valorar la pertinencia de la intervención

quirúrgica implica que otras alternativas han sido descartadas?, ¿es esta opción la forma más radical a valorar para resolver el problema? Además, en cuanto a las relaciones dentro del grupo, y situando la obesidad como un factor implícito que lo mantiene unido por esta constante preocupación en torno al sobrepeso, quizás se podría agregar una pregunta asociada con el hecho de adelgazar entre las participantes: ¿cómo afectaría este cambio de peso en las relaciones del grupo?

Estas interrogantes llevan a pensar que estas mujeres, con su constante preocupación por el sobrepeso, más allá de una búsqueda de significados compartidos reflejan una inconformidad con su propia condición. Ciertamente se puede pensar que se trata de una inquietud relacionada con los estándares de belleza promovidos culturalmente, lo cual es lejano a la realidad de su constitución física objetiva. Sin embargo, es posible pensar que existe una insatisfacción corporal que subyace en este discurso, una falta de aceptación de sí mismas y hasta una posible baja autoestima. Todo indica que en esa búsqueda de delgadez prometida por la cirugía estética no sólo se ve la alternativa para alcanzar el cuerpo deseado, sino la felicidad plena.

Discursos como éstos dejan en claro que es necesario promover en nuestra sociedad estándares de belleza mucho más sanos y hábitos de salud nutricional. Resulta increíble que vivamos en un país donde junto a la desnutrición coexisten trastornos alimentarios como la anorexia, la bulimia y la obesidad. La preocupación por el peso corporal deja un área de trabajo abierta en particular para el campo de la psicología de la salud, desde donde se puede abordar la prevención y promoción de estilos de vida saludables. Asimismo, este problema marca un reto para el

diseño de modelos terapéuticos que analicen, más allá de los problemas emocionales, las relaciones que cada persona establece con su cuerpo, en particular desde esa constante búsqueda de aceptación de sí mismo y la necesidad de reconocimiento de los demás. Se debe comprender que el cuerpo no es sólo nuestra constitución física, sino que es una construcción marcada afectivamente por la palabra.

En esta línea argumental, Moral (2002) destaca la relación que existe, en las sociedades occidentales actuales, entre la preocupación por el problema del sobrepeso y la obesidad, especialmente en adultos de mediana edad y mayores, y el desarrollo de valores estéticos de delgadez y la aparición de trastornos alimentarios en adolescentes y jóvenes.

En una muestra de 3 189 estudiantes de educación media superior de tres ciudades del noreste de México, Moral (2010) halló entre los jóvenes una preocupación excesiva por la imagen corporal, especialmente una fuerte inclinación hacia la búsqueda de delgadez y a someterse a dietas para bajar de peso. Como resultado, el autor insiste en la importancia de cambiar las políticas de educación para la salud en relación con los hábitos alimentarios dentro de los planteles, implementando una metodología en forma de talleres donde junto a la práctica de hábitos nutricionales adecuados se trabajarían estrategias de control del hambre y el apetito, desarrollo de la autoeficacia para mantener el peso y la silueta previniendo trastornos alimentarios, así como otras habilidades emocionales. A esto se añadiría el mejoramiento del programa de educación física para lograr la incorporación del ejercicio a la vida cotidiana una vez que se abandone la educación media superior.

Al abordar este trabajo desde la perspectiva del análisis del discurso, más que dar res-

puesta a interrogantes, se han abierto muchas preguntas. De ahí que este estudio represente en lo particular el preámbulo de futuras investigaciones que permitan comprender el tema desde la construcción del discurso femenino en torno a la obesidad. Acercarse a esta forma de crear significados desde la visión de las personas que viven esta problemática nos permite sensibilizarnos acerca de las diferencias individuales en la forma de significar la experiencia cotidiana, más allá de las grandes construcciones que como sociedad compartimos.

Referencias

- ABBASI, F., Brown B. W., Lamendola, C., McLaughlin, T. y Reaven, G. M. (2002). "Relationship between obesity, insulin resistance and coronary heart disease risk." *Journal of the American College of Cardiology*, 40 (5), pp. 937-943.
- BRUNER, J. (1991). "El estudio apropiado del hombre." *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Madrid: Alianza Editorial, pp. 19-45.
- EDWARDS, D. y Mercer, N. (1988). *El conocimiento compartido*. Barcelona: Paidós.
- FERNÁNDEZ-CÁRDENAS, J. M. (2009). *Aprendiendo a escribir juntos: multimodalidad, conocimiento y discurso*. México: CRNU/UANL.
- GARCÍA, E., De la Llata, M., Kaufer, M., Tusié, M. T., Calzada, R., Vázquez, V., Barquera, S., Caballero, A. J., Orozco, L., Velázquez, D., Rosas, M., Barriguetz, J. A., Zacarías, R. y Sotelo, J. (2008). "La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión", primera parte. *Salud Pública de México*, 50(6), pp. 530-547.
- . (2009). "La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública.

- Una reflexión”, segunda parte. *Salud Mental*, 32(1), pp. 79-87.
- LAVE, J. y WENGER, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- MORAL, J. (2002). “Los trastornos de la conducta alimentaria, un complejo fenómeno biopsicosocial.” *Revista de Salud Pública y Nutrición (RESPYN)*, 3(3). [www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iii/ensayos/trastornos.html]. Consultado el 23 de mayo de 2010.
- . (2010). “Modelos predictivos de factores de riesgo del trastorno de la conducta alimentaria.” J. Moral, J. L. Ybarra, J. Álvarez, J. Zapata y J. González (eds.). *Los jóvenes, sus hábitos de actividad física y alimentación. Un estudio comparativo en el noreste de México*. México: Fontamara, pp. 235-279.
- OLAIZ-FERNÁNDEZ, G., RIVERA-DOMMARCO, J., SHAMAH-LEVY, T., ROJAS, R., VILLALPANDO-HERNÁNDEZ, S., HERNÁNDEZ-ÁVILA, M. y SEPÚLVEDA-AMOR, J. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- ORGANIZACIÓN para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2008). Datos de salud, versión del 28 de junio de 2008. París: OCDE.
- RIBES, E. (2009). “Reflexiones sobre la aplicación del conocimiento psicológico: ¿Qué aplicar o cómo aplicar?” *Revista Mexicana del Análisis de la Conducta*, 35(1), pp. 3-17.
- RODRÍGUEZ, R. (2008). “Obesidad por mala asesoría nutricional, señala el IMSS.” *El Universal.com.mx*, 15 de enero de 2008 [<http://www.eluniversal.com.mx/nacion/157030.html>]. Consultado el 20 de mayo de 2010.
- SECRETARÍA de Salud (2007). *Programa Nacional de Salud 2007-2012*. “Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud.” México: Secretaría de Salud.
- TANNEN, D. (ed.) (1993). *Framing Discourse*. Nueva York: Oxford University Press.
- . (1995). “The power of talk: Who gets heard and why.” *Harvard Business Review*, 73(5), pp. 138-149.
- WENGER E. (2001). *Comunidades de práctica: aprendizaje, significado e identidad*. Barcelona: Paidós.
- WILSON, P.W. F., D’Agostino, R. B., Levy D., Belanger, A. M., Silbershatz, H. y Kannel, W. B. (1998). “Prediction of coronary heart disease using risk factor categories.” *Circulation*, 97(18), pp. 1837-1847.

