



Palabras descriptoras:

Obesidad-género, pobreza y género-obesidad en la pobreza, Nutrición-Trabajo Social

Resumen:

El macroentorno que constituye la cuestión social es el objeto de intervención de los y las Trabajadoras Sociales. La pobreza surge como una de las expresiones de la cuestión social.

Por otra parte, en nuestro país las mujeres se encuentran aún en muchos aspectos en una situación de desventaja con respecto a los hombres, una de las más marcadas es que la mayoría de los hogares pobres tienen como jefa de hogar a una mujer.

En muchos países de Latinoamérica, entre estos nuestro país, se evidencia el surgimiento de obesidad en poblaciones pobres y dentro de este grupo las más afectadas son también las mujeres. Esta situación es una muestra más de la desigualdad e inequidad de género y es un reto para el y la Trabajadora Social investigar con el fin de buscar soluciones efectivas a este problema.

Obesidad en la Pobreza: Un objeto de intervención para el Trabajo Social

Tatiana Martínez Jaikel

Introducción

La evidencia acumulada en los países de América Latina sugiere que la obesidad emerge como problema nutricional en los grupos de menor nivel socio-económico (Peña,M, Freire,W, 1995).

Ha sido por tanto el interés en esta exposición mostrar el fenómeno de la obesidad en la pobreza como una manifestación de la cuestión social, lo cual la hace objeto de estudio del Trabajo Social.

En este artículo se expone primeramente el tema de la pobreza como expresión de la cuestión social, seguido de una breve reseña de la situación de la mujer en Costa Rica. Como parte de esta situación desventajosa de la mujer, se presenta el punto de la feminización de la pobreza. Se continúa con la obesidad en la pobreza para luego relacionarlo con el tema de género. Finalmente se exponen los desafíos que se le presentan al Trabajador Social a la luz de este tema.

La pobreza como expresión de la cuestión social

El macroentorno que constituye la cuestión social es el objeto de intervención de los y las Trabajadoras Sociales, en ésta tiene el Trabajo Social la base de su fundación como especialización del trabajo (Villela, 2003). ¿Pero qué se entiende por cuestión social?. La “cuestión social” se entenderá como el conjunto de expresiones de las desigualdades de la sociedad capitalista madura, que tiene una raíz común: la producción social es cada vez más colectiva, el trabajo se torna cada vez más social, mientras que la apropiación de sus frutos se mantiene privada, monopolizada por una parte de la sociedad (Villela, 2003).

Este mundo globalizado donde predomina el gran capital financiero ha llevado al agravamiento de las múltiples expresiones de la cuestión social. Y en palabras de Castel (1997, p. 413)



“Así como el pauperismo del siglo XIX estaba inscrito en el núcleo de la dinámica de la primera industrialización, la precarización del trabajo es un proceso central, regido por las nuevas exigencias tecnológico-económicas de la evolución del capitalismo moderno. Es perfectamente lícito plantear una “nueva cuestión social” que tiene la misma amplitud y la misma centralidad que el pauperismo en la primera mitad del siglo XIX, para sorpresa de los contemporáneos.”

Lo anterior ha generado que la desigualdad y la pobreza persistan como situación estructural que impone a millones de personas en América Latina (incluida Costa Rica) la condición de excluidos del sistema social y económico formal.

Vamos a centrarnos en el caso de Costa Rica, como forma de mostrar las dimensiones que ha ido tomando la “cuestión social”. Nuestro país para 1970 había alcanzado un desarrollo social importante, pero la crisis económica que lo afectó en la década siguiente, repercutió directamente en el agravamiento de la situación de las familias, particularmente en los grupos urbanos asalariados (Sauma, Trejos, 1990). Esta crisis de los 80 tuvo consecuencias graves como el aumento del subempleo y del trabajo informal. Paralelo a esto, se produjo otra serie de cambios en la naturaleza del empleo, que se conocen como “precarización del trabajo”. Ésta se caracteriza por: menor estabilidad laboral, reemplazo del empleo permanente por el trabajo a tiempo parcial, el uso creciente de subcontratación de la mano de obra y una menor cobertura de protección y legislación laboral. (Altmann, 1998).

Todo lo anterior hizo que la pobreza aumentara de un 22% en 1980 a un 25% en 1989. La crisis económica también tuvo efectos sociales, ya que se demostró que los servicios sociales se habían visto afectados por el recorte de inversiones. En 1982 comenzaron en nuestro país las medidas de ajuste estructural, así nos “sintonizamos” con el denominado modelo neoliberal. Esto ha provocado cambios en la estructura social que han desestabilizado las vías de integración social y las formas de socialización (Lázaro S., 2005).

El aumento del desempleo, el crecimiento del empleo informal, el debilitamiento del rol de los sindicatos, la disminución de la presencia del Estado en áreas claves

de la política social, la pérdida de la calidad educativa para los más pobres, el empobrecimiento y el aumento de la inequidad en la distribución del ingreso, han transformado sustancialmente la naturaleza del lazo social.

En la década de los años noventa, la pobreza estaba presente en un 27,4% de los hogares y un 9,1% de ellos sufrían pobreza extrema. Pese a que en el año 1991 crece el porcentaje de familias en pobreza, rápidamente se experimenta una mejoría en los años subsiguientes hasta 1994, pero a partir de ese año se presenta un estancamiento en la misma alrededor de un promedio de hogares pobres de 21.4%. El año 2003 mostró un declive significativo al presentar un 18.5%. Luego, para el 2004, retoma el promedio anterior de hogares pobres, al aumentar tres puntos porcentuales, pues pasa del 18,5% (168.659 hogares) en 2003 al 21,7% (208.680 hogares) en 2004. De la población total del país 4.248.508 habitantes a julio del 2004 por cada 487 personas hay 100 en condición de pobreza y por cada 1766 personas hay 100 en pobreza extrema (Consejo Social, 2004).

Entre 2003 y 2004, el incremento de hogares pobres fue de 42.000 hogares. La explicación parece estar asociada a diferentes factores, entre ellos: el desempleo, que se mantuvo estancado y que la capacidad de compra se vio disminuida en las familias (INEC, 2006).

Según la encuesta de hogares del año 2003, un 49,2% del total de hogares pobres del país eran residentes en zona urbana y un 50,8% en área rural; la situación se acentúa en el caso de la pobreza extrema, pues un 38,3% de los hogares en estas condiciones residían en área urbana y un 61,7% en área rural, es decir, que en esta última residían prácticamente 3 de cada 5 hogares en situación de pobreza extrema o indigencia (Consejo Social, 2004).

Aproximaciones a la condición de la mujer en Costa Rica

¿Por qué hablar de género en esta investigación? Porque hablar de género es también hablar de desigualdad, de inequidad de pobreza y de obesidad. Y para sustentar estos argumentos es preciso echar un vistazo a los más



recientes informes sobre el Estado de la Nación, en especial el del séptimo año en el cual el Consejo Consultivo escogió el tema de la equidad de género, por su relevancia para la realidad nacional y desarrollarlo en un apartado especial.

Según los Informes de Desarrollo Humano del PNUD se ha podido observar que, en términos generales, el trato que las sociedades dan a sus mujeres marcha en forma paralela con el nivel de desarrollo humano en todos los órdenes. Este Informe estudia el tema de la equidad de género enfocado primordialmente desde la perspectiva de la situación de la mujer, en áreas como las condiciones educativas y laborales, la agresión sexual, la violencia intrafamiliar y la participación política (Estado de la Nación, 2001).

El Informe constata que la condición educativa de la mujer costarricense tuvo una evolución favorable en los últimos años y en contraste con los hombres, hay más mujeres que hombres en todos los niveles del sistema de educación formal, primaria, secundaria y hasta universitaria, por lo que su tasa de escolaridad promedio es superior. Subsiste, no obstante, preocupación sobre la existencia de un “currículo oculto” a lo largo del proceso educativo, que ha llevado a fenómenos de segregación en la escogencia de carreras universitarias. En efecto, la participación de las mujeres es menor en las carreras científicas, que en aquellas que tienen que ver con las artes, las letras y la educación (Estado de la Nación, 2001). Se podría decir que continúan reproduciendo los roles tradicionales del género (femenino), lo que incide en bajos niveles socioeconómicos y la perpetración de la feminización de la pobreza.

En cuanto al mundo laboral, en el Informe del Estado de la Nación se indica que desde 1995, la PEA (Población Económicamente Activa) femenina ha crecido más del doble que la masculina, ubicándose principalmente en los sectores de servicios y comercio y ha acortado, aunque en forma muy lenta, su brecha salarial respecto de los hombres. Ellas representan casi la mitad de las personas ocupadas como profesionales o técnicas, especialmente en el sector público, aunque desempeñan menos de la tercera parte de los puestos directivos, tanto en el sector público como en el privado. También se registra un crecimiento en el número de mujeres propietarias de negocios, que pasó del 9,6%

al 17,7% entre 1990 y 1999 para establecimientos con nueve ocupados o menos, con un notable incremento en el área rural (Estado de la Nación, 2001).

En contraste con los notables avances, citados en los párrafos anteriores, el mismo informe señala que muchas mujeres aún continúan en la pobreza, lo que en este informe se ha denominado como “la feminización de la pobreza”. Esto se evidencia en los hogares pobres cuyo jefe es una mujer, destacándose como las más afectadas las mujeres jóvenes, de 34 años y menos.

Según la última Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (INEC, 2006) realizada entre el 2004 y el 2005, si se considera el ingreso promedio del hogar según el sexo de la jefatura del mismo, se tiene que para todos los quintiles, los hogares con jefatura femenina tienen un ingreso promedio menor que los hogares con jefatura masculina. (INEC; 2006, p.55)

Por otra parte, se menciona que las tasas de desempleo abierto y subempleo visible son más altas en las mujeres que en los hombres y es mucho mayor el porcentaje de ellas que dice no poder trabajar del todo, o no poder hacerlo a tiempo completo, por tener que atender deberes familiares. Para ampliar este punto se consultó el Sistema de Indicadores sobre Desarrollo Sostenible (SIDES); que indica que para el 2004, los hombres tenían un tasa de desempleo abierto del 5,4 en tanto que el de las mujeres ascendió al 8,5; para el 2005 la misma tasa disminuyó a 5,0 en hombres pero aumentó al 9,6 en el caso de las mujeres.

Las cifras anteriores evidencian que persisten las condiciones de desigualdad en que viven las mujeres. El gobierno ha implementado acciones tendientes a combatir las situaciones de desventaja en que viven muchas de las mujeres en nuestro país; sin embargo, de la información anterior, se puede inferir que éstas continúan en condiciones de vulnerabilidad social y a pesar de los cambios, todavía resta mucho por hacer.

Feminización de la pobreza.

Como se mencionó anteriormente, es un hecho que la pobreza incide de manera diferenciada según el sexo de la jefatura de hogar, situación especialmente marcada en el caso de la pobreza extrema. Por ejemplo, para el



año 2004, mientras que en los hogares con jefatura masculina el porcentaje de pobreza extrema se ubicó en 62.1%, en el caso de los hogares con jefatura femenina el valor fue de 37.9%. Ahora bien, si la situación es analizada en el período 1990-2004, se observa que la brecha ha venido aumentando (Consejo Social et al, 2004).

Hayes (2004) concluyó que la pobreza es una característica de los hogares del área rural en especial de aquellos donde el jefe se dedica a la actividad agrícola, así como de los hogares urbanos donde el jefe es una mujer que se dedica a la actividad informal. También concluyó que los hogares jefeados por una mujer tienen más riesgo de ser pobres que los que tienen de jefe a un varón. Es decir, hay una clara relación entre la pobreza y el género, a lo que se le ha llamado feminización de la pobreza.

Obesidad en la pobreza

Aunque parezca contradictorio, la obesidad ha llegado a convertirse en una de las consecuencias de la pobreza.

Como lo mencionan Manuel Peña y Jorge Bacallo en su artículo “La obesidad en la Pobreza: un problema emergente en las Américas” la obesidad no es un problema de las sociedades ricas.

“Los millones de personas que sufren hambre (1200 aproximadamente), son los únicos que obviamente no tienen riesgo de padecerla, pero el número de pobres en el mundo no se reducen a estos 1200 millones de pobreza extrema. El número de pobres descontando estos 1200 millones, es motivo de controversia, pero se puede decir que al menos duplica esa cifra (2400 millones), y estadísticamente la prevalencia de la obesidad en los pobres es igual, si no mayor, que en las sociedades ricas.”(Bacallao y Peña, 2005, p.2).

En el caso de Latinoamérica, las transformaciones sociales, económicas y demográficas que se han dado en los últimos años han venido acompañadas de cambios epidemiológicos y de patrones alimentarios y nutricionales (Peña, M;Freire,W,1995).

Así, el esquema que asocia la desnutrición y las enfermedades infecciosas con la pobreza, y por otra

parte, la obesidad y las enfermedades crónicas con el bienestar económico, ya no tiene vigencia en los países de altos ingresos y cada día la tiene menos en los países pobres de la región, tal es el caso de Costa Rica.

En nuestro país, la obesidad se ha constituido en el principal problema nutricional (Ministerio de Salud, 2003a).

Según la última encuesta Nacional de Nutrición realizada en 1996, y la cual contempló a las mujeres pero no a los hombres, existe una alta prevalencia de este problema de salud, principalmente en las mujeres mayores de 20 años, en donde el 45,9% de las mujeres entre 20 y 44 años presentan algún grado de exceso de peso¹, así como el 75 % de las que tienen entre 45 y 59 años (Ministerio de Salud et al, 2003).

Otros estudios epidemiológicos realizados, tal como el estudio “Carmen” realizado en Cartago (Ministerio de Salud, 2003a) los de las Comunidades Centinela de Desamparados y de Nicoya (Ministerio de Salud, 2002); por último la Encuesta de Factores de Riesgo realizada en el 2004, la cual señala que el 63,77% de la población presenta problemas de sobrepeso u obesidad (Ministerio de Salud, 2004), demuestran el gran problema en que se ha convertido el exceso de peso en todos los grupos de edad y en ambos sexos, además de la tendencia que existe hacia su incremento en magnitud y severidad.

Aunque no se han hecho estudios específicos para medir la magnitud del sobrepeso u obesidad en los grupos más pobres, si se ha determinado que las mujeres del área rural son las que presentan los mayores índices de obesidad, y dado que allí se encuentra el mayor porcentaje de pobres, se ha sugerido una asociación entre pobreza y obesidad. (Ministerio de Salud, 2003b)

A su vez con base en las mismas encuestas mencionadas anteriormente, el Ministerio de Salud plasma en la Política Nacional de Nutrición 2003-2006, que “este problema nutricional se presenta en todos los estratos socioeconómicos, principalmente en el grupo de los más pobres” (Ministerio de Salud, 2003c). Esta relación inversa entre nivel socio-económico y obesidad ha sido demostrada en diversos estudios realizados en países industrializados (Manios, Y et al,2005; Moreira y Padrao, 2005).

Lo interesante radica en que la obesidad es una condición



heterogénea con características e implicaciones distintas según sea el estado socioeconómico de los individuos. Se considera que una persona obesa es la que ingiere todos los nutrientes en exceso, cuando lo que generalmente ocurre es la ingestión excesiva de energía, grasa y azúcares, y a su vez, al no consumir alimentos de alta calidad nutricional, como frutas y vegetales, coexisten deficiencias crónicas de micro nutrientes, tales como el hierro y el ácido fólico.

En el caso de nuestro país, la última Encuesta Nacional de Nutrición (Ministerio de Salud, 2001) es lo suficientemente clara: los grupos con menores ingresos son los que consumen más arroz, frijoles, azúcar y manteca, y menos frutas y vegetales en comparación con grupos de mayores ingresos. Los grupos de menores ingresos consumen una mayor cantidad de calorías, pero cantidades significativamente menores de vitamina A, zinc, hierro y calcio, todos nutrientes fundamentales para conservar la salud.

En grupos sociales de bajos ingresos la obesidad puede estar acompañada de anemia y deficiencia de vitaminas y también es común que el sobrepeso se presente en individuos que son de baja estatura a consecuencia de un retardo en el crecimiento que es consecuencia a su vez de una deficiencia de nutrientes en su infancia.

Parece contradictorio, pero en los pobres se pueden encontrar mujeres anémicas, de baja estatura y con sobrepeso. Es la desigualdad social que hace que coexistan los excesos con las deficiencias: los alimentos más calóricos son los más baratos y comer bien resulta caro.

Las causas de este fenómeno emergen de las características que ha tomado en Latinoamérica la cuestión social. Las políticas de ajuste económico y su impacto en las familias, los cambios en las condiciones y los estilos de vida asociados a la migración desordenada hacia las ciudades que implica una asimilación cultural que conlleva, en muchos casos, a una modificación de hábitos alimentarios y a una reducción de los patrones de actividad física (Peña, M;Freire, W,1995).

Obesidad, Pobreza y Género

Hasta este momento vamos a considerar la obesidad

mujeres por lo que con los datos existentes no se podría afirmar que predomine más en un grupo que en otro. Sin embargo, es de nuestro interés mostrar, cómo afecta este problema nutricional a las mujeres.

Así como las mujeres del área rural son las que presentan los mayores índices de obesidad, son también las mismas las que presentan mayor deficiencia de nutrientes como el hierro y el ácido fólico. A su vez, es en los cantones más pobres del país donde se presentan los mayores índices de desnutrición infantil (Ministerio de Salud, et al, 2003). Es decir, se podría concluir, que en las poblaciones más pobres existe la paradoja de madres obesas (pero con deficiencias de micro nutrientes) con niños desnutridos: dos caras de la exclusión social e inequidades en salud que sufre la población pobre y en especial las mujeres.

La prevalencia de obesidad en las mujeres de situación socioeconómica baja, se puede explicar por un componente de género. Según explica Aguirre (2000) tomando como referencia el caso argentino, la impronta cultural hace a la mujer víctima de un proceso de segregación urbana que reduce su espacio vital y sus fuentes y estímulos culturales y, a la vez, disminuye el valor social de su cuerpo pues la condena a la procreación como único rol social.

Como también lo exponen Peña y Bacallao (2000) “las mujeres tienen oportunidades más limitadas, llevan cargas sociales más pesadas y tienen una imagen subvalorada de su cuerpo, Además, su tradicional subordinación social a los hombres aumenta su susceptibilidad a ese complejo conjunto de influencias desfavorables”.

En el mismo orden de cosas, su relativa exclusión del mundo del trabajo asalariado, la segregación urbana y las percepciones que tienen de su propio cuerpo, hacen que practiquen una limitada actividad física (Aguirre, 2000).

Desafíos para el Trabajo Social

Considerando que “la razón de la existencia del Trabajo Social reside en las relaciones de desigualdad social, las cuales están sedimentadas en las relaciones económicas y sociales, los cuales reproducen las inequidades y



la discriminación en sus diversas manifestaciones “(Escuela de Trabajo Social:1993), el hecho de que las mujeres pobres en nuestro país son las que podrían presentar los mayores índices de obesidad se constituye en una muestra más de la desigualdad y exclusión social de la que es víctima esta población. Al ser obesas, estas mujeres están más expuestas a sufrir enfermedades crónicas como presión alta, diabetes y diversos tipos de cáncer, (Organización Mundial de la Salud, 1998) así como consecuencias de índole emocional como falta de autoestima, depresión, desesperanza y aislamiento (Hearherton,1995).

Por otra parte, la hipertensión, diabetes mellitus y colesterol alto, conlleva al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como el infarto y el derrame, las cuales ocupan las primeras causas de muerte en nuestro país.

Un jefe o jefa de hogar que muera de infarto a una edad prematura deja a toda una familia desprotegida, lo cual ata a ese grupo familiar aún más a la pobreza. Además, tomando en cuenta que la población pobre en nuestro país generalmente tiene empleos informales (García, 1997), en los cuáles no tienen ningún tipo de garantía social en caso de enfermarse, el padecer de una enfermedad como la diabetes o un infarto, limita sus posibilidades de trabajar, y por tanto, de llevar sustento a la familia.

Como se puede notar, las consecuencias de la obesidad en la población pobre se tornan preocupantes y deben motivar al profesional en Trabajo Social a intervenir.

También, es importante hacer notar que algunos autores han sugerido que la relación obesidad-situación socioeconómica es bidireccional, es decir, la situación socioeconómica determina la prevalencia de obesidad y esta conduce a la vez a un descenso de la situación socioeconómica (Stunkard,2000), este punto aunque poco estudiado, deja entrever que la obesidad puede ser una limitante para la movilidad social.

Se puede concluir, que la obesidad en las mujeres pobres es una expresión clara de la “cuestión social” y, por tanto, pasa a ser objeto de intervención por parte del Trabajo Social.

Sin embargo, el problema de la obesidad en la pobreza es un fenómeno muy poco estudiado, de ahí, que como menciona Acevedo (1999) investigar se vuelve fundamental como forma de hacer intervenciones fundadas, y con ello dar soluciones más eficaces. Un reto para investigar en esta línea, más tomando en consideración las múltiples dimensiones de la obesidad, es mantener una visión de totalidad que no fragmente al sujeto de intervención, como menciona Countinho (1999).

Soares (1997) hace la propuesta de sacar ventaja de la situación que como Trabajadores Sociales tenemos de estar en contacto con las poblaciones desfavorecidas en su vida diaria e investigar. Guerra (s.f) señala que “el desafío consiste en formar profesionales capaces de actuar sobre la realidad y también de identificar sus demandas, apropiarse críticamente de las mismas, reconfigurarlas y enfrentarlas de una manera eficaz y eficiente”.

Dado que muchas(os) de nosotras(os) estamos insertas(os) en los servicios de salud a los que las mujeres obesas en situación de pobreza acuden, estamos llamados en conjunto con otras disciplinas, a investigar y generar conocimientos en esta área que nos permitan dar soluciones efectivas para este problema y dar nuestro aporte a un campo poco considerado por el y la Trabajadora Social y contribuir así en la lucha contra la falta de equidad y la exclusión social.

Se vuelve fundamental también buscar tratamientos adecuados para la obesidad en mujeres pobres, con el fin de mejorar la calidad de vida de éstas.

Conclusiones

El hecho de que la obesidad en nuestro país esté concentrada principalmente en las mujeres del área rural (que es donde hay más pobreza) es una muestra más de la exclusión social a la que se ve sometido este grupo de población.

El hecho de ser obesas les afecta no solamente su calidad de vida, sino que podría limitar sus posibilidades en otros campos; por ejemplo, el laboral, lo que se convierte en un obstáculo para la movilidad social.



La obesidad en la pobreza supone un nuevo campo de intervención para el Trabajo Social, el cual debe intervenir en conjunto con otras disciplinas afines, como la Nutrición y la Medicina, con el fin de aportar soluciones al problema.

Bibliografía

Acevedo, M.(1999).Investigación, intervención y sistematización: reubicando dimensiones en la formación y el ejercicio profesional. I Jornada Científica de Pesquisa Social. Ponta Grossa_ Parana. 21 al 24 de Setiembre de 1999.

Aguirre, P (2000). Aspectos socio-antropológicos de la obesidad en la pobreza. En: La Obesidad en la Pobreza un nuevo reto para la Salud Pública (pp. 13-25).Washington,D.C,USA:OPS.

Altmann, J (1997) Crisis Económica, Política Social y Pobreza en Costa Rica y América Latina (1980-1990).Tesis de Graduación de Licenciatura en Historia, Escuela de Historia, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Bacallao, J, Peña, M (2000). La obesidad en la pobreza: Un problema emergente en las Américas. En: La Obesidad en la Pobreza un nuevo reto para la Salud Pública (pp.3-10). Washington,D.C,USA:OPS.

Bacallao, J y Peña, M (2005). La obesidad en la pobreza: Un problema emergente en las Américas. Futuros 10(3), 1-7.

Castel, R. (1997). La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del trabajo remunerado: Paidós.

Consejo Social, Gobierno de la República y Sistema de las Naciones Unidas en Costa Rica (2004) Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe sobre el avance del país en su cumplimiento, San José, Costa Rica.

Countinho, C.(1999) La construcción del conocimiento en Teoría Social. Primera Jornada Científica de Investigación Social. Paraná, 21-24 de setiembre .

García, G. (1997). Pobreza urbana y mercado de trabajo en Centroamérica y Panamá. Departamento Regional para las Américas. Documento de Trabajo N° 35. San José, Costa Rica.

Hayes, Liza. (2004) Factores asociados a las tendencias recientes de la pobreza en Costa Rica,2001-2003. Tesis de Maestría en Nutrición y Salud. Sistema de Estudios de Posgrado, Maestría Profesional en Población y Salud, Universidad de Costa Rica.

Hearherton, T. F.; Nichols, P.; Mahamedi, F., y Keel, P. (1995). Body weight, dieting, and eating disorders symptoms among college students, 1982 to 1992. American Journal of Psychiatry, 152(11), 1623-1629.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2006).Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos. San José, Costa Rica: INEC

Lázaro,S (2005). La nueva cuestión social:¿Del desarrollo al crecimiento?[en línea]. Buenos Aires,Argentina. Red de Estudios sobre Sociedad y Desarrollo. Recuperado el 17 de Febrero del 2006, de www.theomai.unq.edu.ar

Manios, Y, Demóstenes, B, Pitsavos, C, Polzchro nopoulos, E, Stefandis, C. Implication of socio-economic status on the prevalence of overweight and obesity in Greek adults: the ATTIC study. Health Policy 74, 224-232.



Ministerio de Salud (2003a) Encuesta basal de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Cartago.2001. San José, Costa Rica. Serie de documentos técnicos #4 documento no convencional.

Ministerio de Salud, Sede regional de la Organización Mundial de la Salud, Centro de Nutrición de Centroamérica y Panamá, Organización Panamericana de la Salud (2003b) Situación del Estado Nutricional y Alimentario de Costa Rica. San José, Costa Rica: OPS

Ministerio de Salud y Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición. Política Nacional de Alimentación y Nutrición 2003-2006(2003c) San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud, CCSS, INCIENSA, IAFA. (2004) Encuesta multinacional de diabetes mellitus, hipertensión arterial y factores de riesgo en el Área Metropolitana. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud e INCIENSA. (2002) Encuesta Basal de Comunidades Centinela en Alimentación y Nutrición, 1999-2000. San José, Costa Rica.

Molina, M. (2004) Derechos Humanos y escenarios de la intervención desde el Trabajo Social. Revista Costarricense de Trabajo Social,16,32-51.

Moreira, P,Padrao,P. (2005). Educational,economic and dietary determinants of obesity in Portuguese adults : A cross-sectional study. Eating Behavior

Peña, M, Freire, W. (1995). Informe de la Reunión Técnica sobre Obesidad en la Pobreza: Situación

de América Latina. La Habana, Cuba,15-19 de Mayo:OPS/OMS

Organización Mundial de la Salud (1998). Obesity: Preventing and managing the global epidemy. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva 3-5 June 1997.

Programa Estado de la Nación (2005) Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible.Resumen del Undécimo Informe. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.

Programa Estado de la Nación (2001) Programa Estado de la Nación en Equidad de Género. Resumen del X Informe. San José, Costa Rica: Programa Estado de la Nación.

Sauma, P & Trejos, J. (1990) Evolución reciente de la distribución del ingreso en Costa Rica 1977-1986. San José, Costa Rica. Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas, Universidad de Costa Rica.

Soares,M.O(1997) Percurso da pesquisa no mbito do servio social. Río de Janeiro,Brasil.

Stunkard,A. (2000) Factores determinantes de la obesidad: opinión actual. En: La Obesidad en la Pobreza un nuevo reto para la Salud Pública (pp. 27-32).Washington,D.C,USA:OPS.

Villela, M. (2003). El Servicio Social en la Contemporaneidad. San Paulo, Brasil: Cortez Editora.

