



Psic-Obesidad

**Boletín electrónico de Obesidad desde
una perspectiva cognitivo conductual**



**Volumen 8, Número 29
enero-marzo de 2018**

Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

Volumen 8, Número 29
enero-marzo de 2018

N.R. 04-2010-100813543100-203
www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad



Contenido

	Editorial	2
1	Trabajos de difusión en investigación	4
	Factores asociados al síndrome metabólico en estudiantes de la UNAM <i>MPSS Cristóbal Flores Molina</i> <i>MC Dolores Patricia Delgado Jacob</i>	
2	F54 Factores psicológicos... [316]	6
	Lo visible e invisible de la obesidad <i>Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling</i>	
3	Acérquese... ricos tamales	9
	Alimentarse tiene sentido <i>MC Dolores Patricia Delgado Jacobo</i>	
4	Como, luego existo	12
	Alimentación y nutrición en desastres naturales <i>Lic. en Nut. Ingrid Consuelo Silva Palma</i>	
5	Colaboraciones	15
	Revisión obesidad y síndrome metabólico <i>Lic. Maricruz Morales Salinas</i>	
6	Próximas reuniones científicas	16
	Normas de publicación	17

Psic-Obesidad, Año 8, No. 29, enero-marzo de 2018, periodicidad trimestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México con domicilio en Ciudad Universitaria, c.p. 04510, Delegación Coyoacán, México D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING, Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 04-2010-100813543100-203, ISSN: 2007-5502, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lic. Sandra Ruth González Terrones del Departamento de Comunicación y Difusión Académica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, fecha de la última modificación el día 27 de febrero de 2018. El presente boletín es elaborado sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios web de acceso público en los que no se hace mención a la necesidad de una autorización previa para su divulgación. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados. Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del material publicado, sin contar previamente con la autorización por escrito de la Editora, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables.

DIRECTORIO UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Secretario Administrativo

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional

Dr. César Iván Astudillo Reyes
Secretario de Servicios a la Comunidad

Dra. Mónica González Contró
Abogada General

Lic. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez
Director

Dr. Vicente J. Hernández Abad
Secretario General

Dra. Rosalinda Escalante Pliego
Secretaria de Integración, Promoción y Desarrollo Académico

M. en C. Faustino López Barrera
Secretario de Planeación

Lic. Sergio Silva Salgado
Secretario Administrativo

Dr. Edelmiro Santiago Osorio
Jefe de la División de Posgrado e Investigación

Dra. Mirna García Méndez
Coordinadora de Trayectoria Escolar de las Ciencias de la Salud y del Comportamiento

Mtra. Gabriela C. Valencia Chávez
Jefa de la Carrera de Psicología

Mtro. Pedro Vargas Ávalos
Coordinador del Área de Psicología Clínica

DIRECTORIO Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling
Editora

Dra. Lucy María Reidl Martínez

Dra. Mirna García Méndez

Mtra. Ana Lilia Muñoz Corona

Lic. Félix Ramos Salamanca

Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo

Consejo Editorial

Lic. Maricruz Morales Salinas

Lic. María del Socorro García Villegas

Lic. Carlos Raziel Leañós

Lic. Claudia Ahumada Ballesteros

Equipo de colaboradores

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

MPSS Cristóbal Flores Molina,

MC Dolores Patricia Delgado Jacobo

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling

Lic. en Nut. Ingrid Consuelo Silva Palma

Lic. Maricruz Morales Salinas

Colaboraciones e informes: Teléfono: 56 23 06 12

Correos electrónicos:

boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx

raquelguillen2010@gmail.com

Editorial

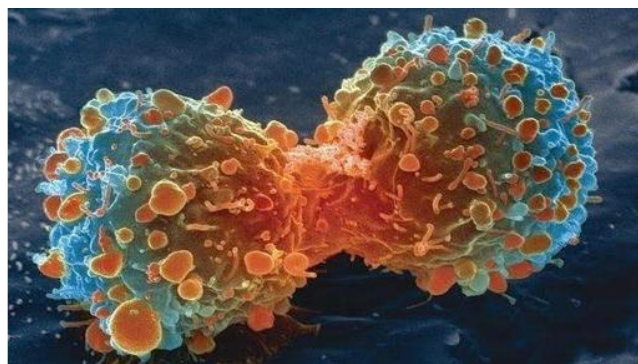
enero-marzo 2018

El inicio del año 2018 se encuentra en un entorno difícil por los recientes hechos adversos de la naturaleza como los sismos registrados en México (y otras partes del mundo), el cambio climático, el incremento de residuos tóxicos, desechos plásticos en mares, entre otros. De cualquier manera, tienen efectos sobre la salud de la población. En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló a través de su directora que:



“la contaminación del medio ambiente tiene un altísimo costo para la salud de nuestros hijos. Toda inversión encaminada a eliminar los riesgos relacionados con el entorno, como la mejora de la calidad del agua o el empleo de combustibles menos contaminantes, reportará mejoras importantes para su salud... Debido al cambio climático, están aumentando las temperaturas y las concentraciones de dióxido de carbono... los niños también están expuestos a productos químicos nocivos contenidos en los alimentos, el agua, el aire y otros productos de su entorno. Los productos químicos, como los fluoruros, los plaguicidas que contienen plomo y mercurio, los contaminantes orgánicos persistentes y otras sustancias presentes en productos manufacturados pueden acabar entrando en la cadena alimentaria. Asimismo, aunque la gasolina con plomo se ha eliminado casi por completo en todos los países, muchas pinturas contienen este metal y pueden afectar al desarrollo del cerebro” (WHO, 2017).

Baillie-Hamilton (2006) señala sobre el incremento mundial de la obesidad sugiere que las causas ambientales en lugar de los factores genéticos son en gran parte de ello. Se ha pasado por alto los cambios drásticos del entorno terrestre en las últimas décadas debido a la producción exponencial y uso de químicos sintéticos orgánicos e inorgánicos. Muchos de estos productos químicos son más conocidos por causar pérdida de peso a altos niveles de exposición, pero las concentraciones mucho más bajas de estos mismos productos químicos tienen poderosas acciones en el incremento del peso corporal, como la engorda de ganado y otros factores sinérgicos, pueden desempeñar un papel significativo en la epidemia mundial de obesidad.

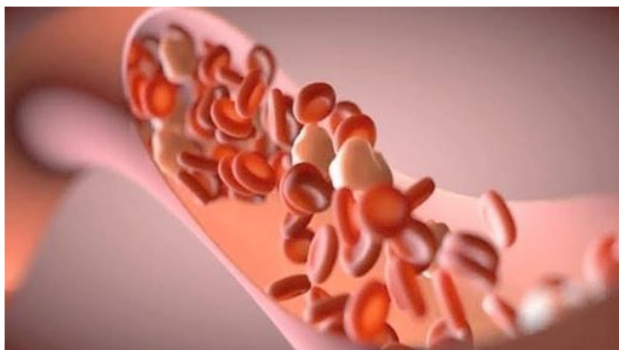


<https://www.abc.es/media/salud/2017/11/27/polucion2-kluH-510x287@abc.jpg>

La contaminación daña los vasos sanguíneos de las personas jóvenes y sanas.

Para la población adulta, son confirmados los efectos de la contaminación en la salud humana: cáncer (muertes prematuras), enfermedades respiratorias crónicas, cardiovasculares, partos prematuros, procesos asmáticos, calidad del esperma, oscilaciones en el proceso de la atención, del desarrollo cognoscitivo, desordenes vasculares y posible riesgo de Alzheimer (ABC, 2017). Wei et al. (2016) estudian la relación entre la contaminación atmosférica en la obesidad infantil. Señalan que la exposición temprana a partículas suspendidas incrementa la susceptibilidad a

una dieta que conlleva al aumento de peso en la edad adulta; puede aumentar la resistencia a la insulina, la adiposidad y la inflamación. Su estudio en ratones mostró la relación entre la contaminación del aire y los incrementos de peso corporal no inducidos por la dieta. La evidencia histológica fue pronunciada inflamación perivascular y peribronquial, en los pulmones, aumento de tejido y estrés oxidativo sistémico, dislipidemia y un estado pro-inflamatorio potenciado de grasa epididimal. La activación inflamatoria dependiente de varios procesos conlleva a la disfunción metabólica y al aumento del peso corporal.



<https://www.abc.es/media/salud/2017/11/27/polucion7-kluh-510x287@abc.jpg>

Vivir en un entorno contaminado podría promover el desarrollo de hipertensión arterial, cardiopatías y accidentes cardiovasculares.

Se añade el efecto indirecto del Calentamiento Global sobre la salud corporal en cuanto el índice de masa corporal por la calidad y tipo de alimentos debido a las modificaciones en la distribución de las especies terrestres, las restricciones de agua potable y de espacios de tierra fértil. Como lo apoya Sly y colaboradores (2016) quienes proponen que una aproximación más amplia para comprender el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), son los factores de riesgo escasamente considerados como los de ambientes nocivos a la salud. Todhunter (2016) centra la problemática en la economía de mercado: Si hay beneficiarios en todo esto, son los fabricantes de pesticidas, el sector sanitario, especialmente las clínicas privadas y compañías farmacéuticas, y las empresas transnacionales de alimentos y de agronegocios, quienes ven sus principales mercados de crecimiento en Asia, África y América del Sur, donde tradicionalmente la gente ha obtenido alimentos de sus propias granjas o mercados para comer y que venden alimentos producidos localmente.. la apertura de puntos de venta de comida rápida y la venta de productos farmacéuticos o la expansión de hospitales privados para abordar los impactos de la salud el sistema moderno de comida chatarra.

El 18 de octubre de 2017, la Organización Mundial de la Salud emite la nota acerca de la Obesidad en la población mundial, deja a los individuos las acciones para el cuidado a su salud (alimentación y ejercicio) y colocando las estrategias ambientales de manera ambigua: *A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales*

y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación. (WHO, 2017).

Se enfatiza entonces una perspectiva integral, multifactorial y la importancia de los factores ambientales en la relación con el sobrepeso y la obesidad.



<https://i2.wp.com/www.socialnews.xyz/wp-content/uploads/2016/03/31/obese-pollution.jpg?w=648&quality=80&ssl=1>

REFERENCIAS

- ABCSalud (2017). *Diez efectos confirmados de la contaminación sobre nuestra salud*. Disponible en: http://www.abc.es/salud/sanidad/abci-diez-efectos-confirmados-contaminacion-sobre-nuestra-salud-201711241802_noticia.html. 28-11-2017.
- Baillie-Hamilton, P.F. (2004). Chemical Toxins: A Hypothesis to Explain the Global Obesity Epidemic. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 8 (2), 185 -192.
- Sly, P.D., Carpenter, D.O., Van den Berg, M., Stein, R.T., Landrigan, P.J., Brune-Drisse, M.N., & Suk,W. (2016). Health Consequences of Environmental Exposures: Causal Thinking in Global Environmental Epidemiology *Annals of Global Health*, 82 (1), 3 - 9.
- Todhunter, C. (2016). *India: obesity, malnutrition and the globalisation of bad food*. Disponible en <https://theecologist.org/2016/apr/04/india-obesity-malnutrition-and-globalisation-bad-food>
- Wei, Y., Zhang, J., Li, Z., Gow, A., Chung, K. F., Hu, M., Sun, Z., Zeng, L., Zhu, T., Jia, G., Li, X., Duarte, M., Tang, X. (2016). Chronic exposure to air pollution particles increases the risk of obesity and metabolic syndrome: findings from a natural experiment in Beijing. *FASEB J.* 30, 2115-2122. Disponible en www.fasebj.org.
- WHO (2017). *Factores de riesgo ambientales actuales y emergentes para la salud infantil*. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/06-03-2017-the-cost-of-a-polluted-environment-1-7-million-child-deaths-a-year-says-who>.
- Ligas:
<https://i2.wp.com/www.socialnews.xyz/wp-content/uploads/2016/03/31/obese-pollution.jpg?w=648&quality=80&ssl=1>

1. Trabajos de difusión en investigación

Factores asociados al síndrome metabólico en estudiantes de la UNAM

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 1999) proporcionó una definición funcional del Síndrome Metabólico, compuesto de diabetes tipo 2 o intolerancia a la glucosa, incluyendo al menos dos de los cuatro factores siguientes: hipertensión, hiperlipidemia, obesidad y rastros de proteína en la orina (microalbuminuria) (FID, 2017).

Por su parte, en 2005 Zimmet, Alberti & Serrano (2005) habían definido el Síndrome Metabólico (SM) como el conjunto de alteraciones metabólicas, presencia de obesidad de distribución central, disminución de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (cHDL), la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la presión arterial (PA) y la hiperglucemia.

Por la estrecha relación entre obesidad central y la insulino resistencia, se ha planteado que la obesidad abdominal es el factor de riesgo más importante que desencadena de las otras anomalías en el síndrome. Por lo que este tipo de obesidad (abdominal o central) que implica el aumento de grasa a nivel visceral: depósito de tejido graso en hígado, músculo y páncreas; tendría la mayor implicación en el desarrollo del síndrome. La producción de sustancias químicas llamadas adipocinas, favorecen los estados proinflamatorios y protrombóticos. Estos últimos tienen un efecto en el desarrollo de la insulino resistencia, la hiperinsulinemia, la alteración en la fibrinólisis y la disfunción endotelial (Lizarzaburu, 2013).

Aunque no hay estadística concreta de la prevalencia del síndrome metabólico de todos los países latinoamericanos, los datos son consistentes, dependiendo de la definición que se usó, de los rangos de edad seleccionados, de la proporción de hombres y mujeres, así como del tipo de población (urbana, rural u original). En el 2005, una de cada tres personas mayores de 20 años, cumple con los criterios para el diagnóstico de SM: la prevalencia aumenta con la edad, en mayor frecuencia en mujeres que en hombres, en población urbana, raza, malnutrición materno-infantil, cambios en el estilo de vida, migración, envejecimiento de la población, entre otros (Rosas, González, Aschner & Bastarrachea, 2010).

El SM se trata de un conjunto de anormalidades relacionadas, procedentes de la combinación de factores genéticos y ambientales que guardan relación como los cambios en el estilo de vida de las personas vinculadas con la alimentación y la conducta sedentaria (Lizarzaburu, 2013).

En lo que respecta al tratamiento del SM se considera en primera instancia la intervención en la modificación de los hábitos de vida, seguido de la prescripción de una dieta hipocalórica, con el apoyo psicosocial. Es decir, se interviene sobre los factores considerados como modificables. En algunos casos particulares se cuenta con el tratamiento farmacológico (Garza, Ferreira & del Río, 2005).

EL CUIDADO DE LA SALUD

Cuando se habla de la prevención y el cuidado de la salud, específicamente referido a modificación de estilos de vida saludables, se hace referencia a la mejora de la salud de los individuos a través de la identificación de los factores de riesgo modificables. Además, se ha definido como conductas saludables a las acciones realizadas por un individuo que influirán en la probabilidad de obtener consecuencias ya sea físicas y fisiológicas, de maneras mediata y de largo plazo, las cuales estarán relacionadas con su bienestar integral del individuo, con su calidad de vida y su prolongación de vida (Garza, Ferreira & del Río, 2005).

Para Oblitas (2008), algunos comportamientos saludables de mayor consideración son:

- **La práctica de ejercicio físico:** de tipo moderado y realizada de manera regular, repercute en beneficio de la salud. Puede prevenir el comienzo de las principales patologías físicas, como las cardiovasculares y psicológicas.
- **Una nutrición adecuada:** es necesaria para alcanzar un estado de salud **óptimo**, en un consumo adecuado, ni en exceso ni con deficiencias. Llamada dieta equilibrada hace referencia al aporte energético obtenido de los alimentos con las sustancias nutritivas esenciales, minerales, vitaminas, proteínas, entre otras.
- **Estilo de vida con emociones positivas más que las negativas:** Asociadas las emociones negativas como factores desencadenantes de problemas a la salud –ansiedad, estrés, depresión-, debido a que sus efectos fisiológicos, influyen sobre la salud de forma indirecta, a través del mantenimiento de conductas no saludables (excesos o déficits).

En México el SM, ha aumentado en años recientes afectando a la población adulta y de adolescentes, urbanos y de condición social media-baja (Aguilar & Rojas, 2012). Se requiere de atención de tipo preventivo y de curación a través de la detección de

factores relacionados con este síndrome. Por ello se realizó una investigación cualitativa descriptiva con el fin de conocer cuáles son los factores de riesgo con mayor incidencia relacionados al síndrome metabólico en la población universitaria.

MÉTODO

En la presente investigación se planteó el siguiente Objetivo General: Identificar los factores de riesgo modificables que se relacionan con mayor frecuencia al SM en la población universitaria y cuáles son los más predominantes en la población universitaria participante. La muestra de sujetos fue de 200 estudiantes universitarios de los campus Zaragoza y Ciudad Universitaria, con estudios vigentes y que participaron en el estudio de manera voluntaria. La muestra fue intencional y por cuota. El rango de edad fue de 17 a 29 años, M. 22 años.

El diseño del estudio: exploratorio, cuasi experimental. Instrumento:

Para la recolección de datos del estudio se diseñó un cuestionario tipo encuesta, conformado por 6 secciones: 1) Datos generales de edad, sexo, estado civil, escolaridad, peso y estatura; 2) Antecedentes Heredofamiliares: sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes, dislipidemias, ovario poliquístico, hipotiroidismo, cáncer; 3) Antecedentes personales no patológicos: sedentarismo, dieta hipercalórica ejercicio físico y la práctica de algún deporte, tipo de dieta; 4) Antecedentes personales patológicos; 5) Somatometría y 6) Signos vitales.

Análisis de datos: Los resultados obtenidos se capturaron en el programa EXCEL, se graficaron y describieron. Se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS

Características de la población participante: 65% con rango de edad de 17 a 21 años; el 35% de 22 a 29 años. El 53% de sexo masculino y el 47% de sexo femenino. Los antecedentes heredofamiliares: el 10% carece de algún tipo de antecedentes relacionados al SM; el 6% tienen un antecedente heredo-familiar; el 18% tienen dos antecedentes heredofamiliares y el 66% de la población entrevistada tuvieron tres o más factores.

En cuanto a los resultados de los Antecedentes Personales no patológicos: el 56% son sedentarios; el 44% mencionan tener actividad física. El 90% de la población refieren llevar una alimentación inadecuada (consumo frecuente de comida chatarra, y poca ingesta de frutas y verduras); el 10% tienen hábitos adecuados de alimentación.

El cálculo de la población de su Índice de Masa Corporal (IMC), el 74% de la población tienen un IMC normopeso; el 21% de la población tienen un IMC clasificado de sobrepeso; y el 5% de la población con IMC mayor a 30 clasificado de Obesidad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Si bien la obesidad es un factor importante para el desarrollo de síndrome metabólico, la edad es un factor, sino determinante si de mayor incidencia en la población. Además entre el diagnóstico de síndrome metabólico es importante la evaluación clínica apoyada de estudios de laboratorio necesarios para el diagnóstico, los cuales no se obtuvieron en esta investigación. No obstante, se determinó que gran parte de la población no tiene adecuados hábitos higiénico-dietéticos, antecedentes del estilo de vida inadecuado que puede desencadenar sobrepeso u obesidad en etapas posteriores de la vida de los universitarios. Por último podemos concluir que la identificación temprana de los factores de riesgo modificables permite al clínico un diagnóstico y atención oportuna para los problemas de salud asociados con la obesidad y su relación con el Síndrome Metabólico.

REFERENCIA

- Aguilar Salinas, C. A. & Rojas Martínez, R. (2012). Epidemiología de la diabetes y el síndrome metabólico en México. *Revista Ciencia -Academia Mexicana de Ciencias*, 63(1), 36-45. Disponible en https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/63_1/PDF/06_740_Epidemiologia.pdf. Acceso 03-08-2016.
- Federación Internacional de Diabetes (FID). (2017). Textos disponibles en <https://www.idf.org/>
- Garza Benito, F., Ferreira Montero, I. J. y del Río Ligorit, A. (2005). Prevención y tratamiento del síndrome metabólico. *Revista Española de Cardiología Suplementaria*, 5, 46-52. Disponible en <http://www.revespcardiol.org/es/prevencion-tratamiento-del-sindrome-metabolico/articulo/13083448>. Acceso 06-08-2017
- Lizarzaburu Robles, J. C. (2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4), 315-320. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n4/a09v74n4.pdf>. Acceso 05-10-2016
- Oblitas Guadalupe, L. A. (2008). Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. *Av. Psicol.*, 16(1), 9-38. Disponible en <http://www.redalyc.com.mx>. Acceso 13-05-2017
- Rosas Guzmán, J., González Chávez, A., Aschner, P., Bastarrachea, R. (2010). Epidemiología, Diagnóstico, Control, Prevención y Tratamiento del Síndrome Metabólico en Adultos. *Consenso Latinoamericano de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD)*, 1(18), 25-44. Disponible en: <http://www.revistaalad.com/pdfs/100125-44.pdf>. Acceso 04-07-2017.
- World Health Organization. (1999). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO consultation. Geneva: WHO.
- Zimmet, P., Alberti, M., George, K., & Serrano Ríos, M. (2005). Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: fundamento y resultados. *Revista española de cardiología*, 58(12), 1371-1376.

MPSS CRISTÓBAL FLORES MOLINA
MC DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO

2. F54 Factores psicológicos... [316]

Lo visible e invisible de la obesidad

Aquello que se ve, aquello que es visible, entra en relación fundamental con aquello que no se ve, con aquello que es invisible.

Rodolfo Wenger C. *Perspectivas estéticas*, mayo 26, 2012

Mucho se ha tratado sobre la caracterización de la obesidad a partir de diversos enfoques científicos que van desde los sociales hasta los ambientales pasando por la biología, psicología, medicina, genética y antropología. Se añade el aspecto clínico que dirige la atención a un solo esquema de intervención: el multidisciplinar donde confluyen las diversas disciplinas de forma integral.

¿Qué enfoques son básicos para evaluar y en su caso, tratar la obesidad? ¿Cuáles son sus aspectos visibles e invisibles?

Para abordar estos cuestionamientos, se toman en cuenta que una de las principales características de la condición obesa es el amplio volumen corporal, compuesto del exceso de tejido adiposo *observable a simple vista*. Lo visible es el volumen corporal e invisible el tejido adiposo. Es visible el aumento de peso pero invisible el proceso del organismo por metabolizar las calorías ingeridas, transformar en grasa y acumularla. Es visible la proyección de la imagen en un espejo, mientras que es invisible la sensación de su volumen.

¿Qué es visible? El término *visible* es empleado frecuentemente en el ámbito social que con frecuencia se utiliza por otros términos como perspectiva, imagen o enfoque, todos estos relacionados con el órgano sensorial, su procesamiento perceptor y nivel de significado. Por lo que vinculado con lo corporal y su masa, el resultado que se obtiene es una visión integral de la persona con una condición de peso corporal característica.

Definición de términos: Visible (en su acción visibilidad) proviene etimológicamente del latín “visibilitātis”: la posibilidad de divisar (del verbo latino “videre” = “ver”) objetos a distancias variables* (deconceptos.com, 2017).

La *visibilidad* es la cualidad perceptible, que permite ver objetos a una determinada distancia. A menor visibilidad peor se verán objetos a la lejanía, mientras que a mayor visibilidad se verán mejor objetos lejanos (<https://es.wikipedia.org/wiki/Visibilidad>, 2017).

La visibilidad en sociología:

a) fenómeno social que pretende la normalización de la diversidad mediante distintos tipos de manifestación, tanto reivindicativa como pasiva. Es una postura de reafirmación de la dignidad

humana basada en mostrarse “tal como se es” y no “tal como la sociedad quiere que se sea”; en este sentido la visibilidad es la culminación del derecho a “ser uno mismo” ([https://es.wikipedia.org/wiki/Visibilidad_\(sociolog%C3%ADa\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Visibilidad_(sociolog%C3%ADa)), 2017).

b) alude a que ciertos grupos minoritarios o excluidos se muestren y participen en la sociedad integrándose positivamente a ella, para ser reconocidos como individuos diversos en gustos, opiniones, inclinaciones, capacidades, entre otros, pero idénticos en dignidad y derechos (<https://deconceptos.com/general/visibilidad>, 2017).

Visibilidad: 1. s. f. Posibilidad de que una cosa sea vista; 2. Posibilidad de ver desde cierto sitio o a través de cierto medio desde este rincón no tenemos visibilidad. Visión; 3. visibilidad atmosférica. Distancia a la que pueden reconocerse objetos según la transparencia de la atmósfera (Diccionario Larousse, 2016).

Invisibilidad: s. f. Imposibilidad de que una cosa se vea. *Invisibilidad atmosférica* provocó varios accidentes (Diccionario Larousse, 2016).

VISIONES DE LA OBESIDAD

La conceptualización de la obesidad en su ámbito social es más que un “estilo de vida” individual: *se convierte en un “modo de vida” determinado de cada clase, capa o sector social que se expresa en los hábitos dietéticos, composición de la alimentación y otras condiciones de vida y aun en la forma y la composición física de nuestros cuerpos* (Doval, 2006).

Para Aguirre (2004) las representaciones del cuerpo comprenden visiones acerca de la vida, las edades, los géneros, la salud y el propio cuerpo que *funcionan como principios de incorporación de la comida construyendo ‘gustos de clase’ donde cada sector se reconoce y se diferencia* (página 36). Señala tres representaciones corporales que funcionan como principio de inclusión de tres tipos de alimentos: **Cuerpo fuerte = alimentos rendidores = comensalidad colectiva**: “Es el ideal del cuerpo fornido que se verifica en las formas, la postura y la actividad. Ese imaginario está seguramente relacionado con el valor de mercado del cuerpo y supone que para los trabajos que requieren esfuerzos físicos...; Cuerpo lindo = alimentos ricos = comensalidad familiar. Para los sectores de ingresos medios la representación del ideal del cuerpo es la belleza de las

* Se usa con mayor frecuencia en Meteorología, ya que las condiciones atmosféricas, especialmente la presencia de nieblas y neblinas, lluvias, nieve, humo, dificultan la visibilidad, lo que puede ser peligroso, especialmente con respecto al tránsito vehicular, terrestre, marítimo o aéreo.



Figura 1: Lo visible de la obesidad.

formas, que suele identificarse con la delgadez. Es el grupo que presenta la peor de las cargas, pues sostener un cuerpo lindo y delgado teniendo como principio de inclusión los alimentos 'ricos' (identificados con las grasas, azúcares, pastas y carnes rojas) puede tornarse una misión casi imposible. Por eso sus integrantes suelen ser cultores de cualquier tipo de dietas, verdaderos ayunos que se viven como momentos de abstinencia entre grandes atracones; y **Cuerpo sano = alimentos light = comensalidad individual**. En el sector de mayores ingresos rigen las representaciones del cuerpo sano, identificadas con la preocupación por mantenerse delgados, que en este tiempo se asocia tanto a la estética como a la salud. Este sector tiene como único principio de incorporación los alimentos 'light', productos sin grasas (ejerciendo una verdadera lipofobia) y sin azúcar. La

mesa de los ricos se inclina por un tipo de comensalidad donde predominan los platos individuales, aun en las comidas del grupo familiar (Aguirre, 2004, páginas 36-40).

Para la atención de la obesidad se requiere una identificación del problema, enfocarlo desde sus diversos ángulos y visibilizar lo invisible. Para Barrientos y Flores (2008) señala sobre la intervención de la obesidad, el crear oportunidades para que los estilos de vida saludables se encuentren al alcance de toda la población. Abarcando al individuo, a todos los componentes de la sociedad: *actuar en los espacios donde transcurre la vida individual y social, promulgar leyes, y elaborar políticas encaminadas a mejorar el entorno físico y social* (Peña & Bacallao, 2001, página 77).

ASPECTOS INVISIBLES DE LA OBESIDAD

Enfocando el tema a la visibilidad de la obesidad, se encuentran dimensiones que no son visibles a simple vista por parte de las áreas socio-culturales y psicológicas, las internas u orgánicas, materias preponderantes de las ciencias biológicas y médicas. Un tipo de obesidad es la endógena la cual es debida a problemas endocrinos o genéticos. La visibilidad de este tipo de obesidad se obtiene por los estudios de laboratorio.

A continuación se describen algunos factores invisibles de la obesidad:

- Su Morbilidad.
- Vinculación con emociones negativas y estados de estrés.
- Los comportamientos alimentarios anárquicos; la naturaleza del comportamiento alimentario; dimensiones de sociabilidad, ingresos, cuidados, tipos y grados de conveniencia, identidad, presencias, entre otros (Gracia Arnaiz, 2010).
- La Inflamación por la activación de sustancias pro-inflamatorias denominadas citocinas y que están en mayor concentración en los tejidos, generadas por el mismo tejido adiposo y que tienen como consecuencia la diabetes Tipo 2 y riesgo cardiovascular Blancas-Flores et al., 2009).
- Mensajes publicitarios dirigidos a los menores de edad que favorecen el consumo (Doval, 2006).
- Las categorías sociales que dan forma a la sustancia comestible para hacerla comida; la articulación de los alimentos en platos de comida está tan internalizada, es tan propia, tan común y tan evidente que, de tan cotidiana y repetida ni siquiera se la toma en cuenta (Aguirre, 2004).

A manera de conclusión, la obesidad cambia de forma de acuerdo con los enfoques que van más allá del conteo de calorías -en exceso o déficits-. La visibilidad le devuelve a la obesa u obeso su calidad social y cultural, donde el comer es un proceso psicológico de amplio espectro que se asocia con dimensiones cognoscitivas, emocionales, de personalidad e interpersonales.

Conectando con los aspectos invisibles de la obesidad que se extienden hacia las diversas etapas del desarrollo del individuo, su contexto socio-familiar, los hábitos higiénico-dietéticos y su condición de salud. Una integridad que le permite al profesional de la salud, elaborar un diagnóstico y proponer un esquema de atención integral, acorde con cada paciente.

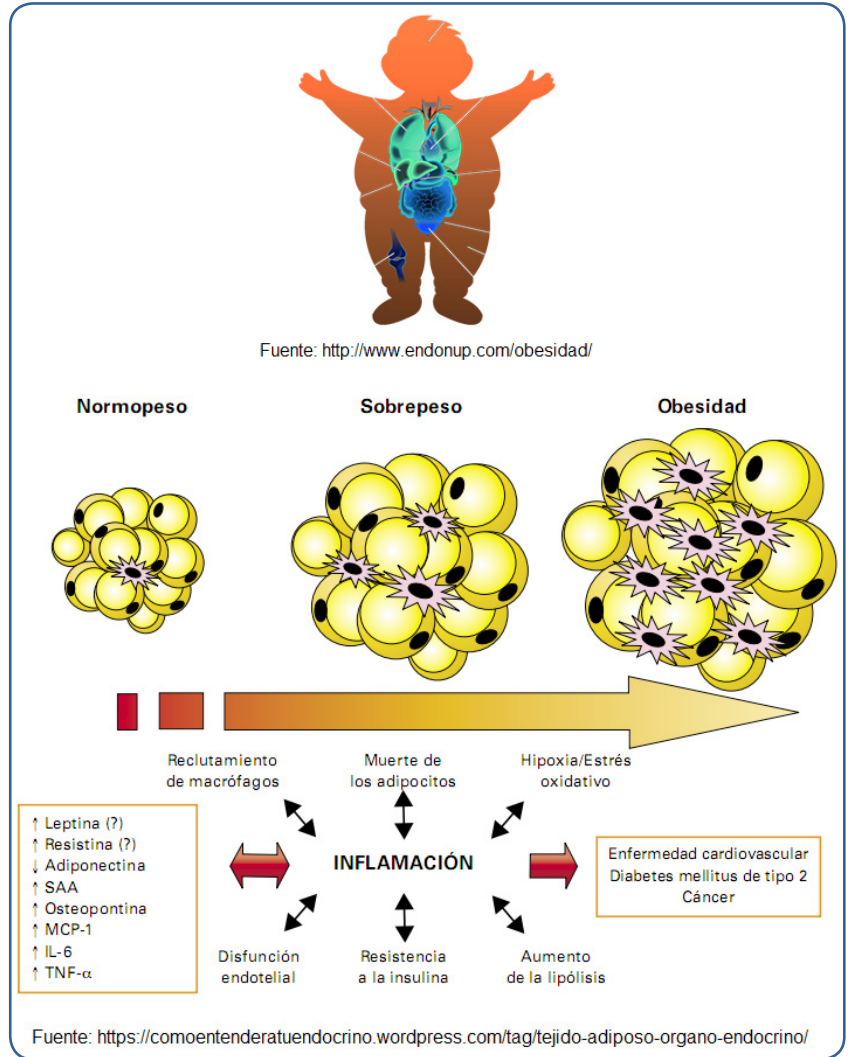


Figura 2: Lo invisible de la obesidad.

REFERENCIAS

Aguirre P. (2004). *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Claves para Todos. Argentina: Capital Intelectual.
 Definición: <https://deconceptos.com/general/visibilidad>, 2017.
 Definición: <https://es.wikipedia.org/wiki/Visibilidad>, 2017.
 Doval, H. C. (2006). La epidemia de obesidad: ¿resolución individual o social? *Revista argentina de cardiología*, 74(4), 341-348. Recuperado en 09 de octubre de 2017 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482006000500016&lng=es&tlng=es.
 Gracia Arnaiz, M. (2010). La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. *Gaceta Médica de México*, 146, 389-396.
Gran Diccionario de la Lengua Española (2016). España. Larousse Editorial, S.L.
 Peña, M. & Bacallao, J. (2001). La obesidad y sus tendencias en la Región. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 10(2), 75-78.

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING
 FES Zaragoza, UNAM

3. Acérquese... ricos tamales

Alimentarse tiene sentido

Alimentarse está congeñado con la condición de peso corporal y la vida de los seres vivos. Cuestiones como ¿Comer para vivir? ¿Vivir para comer? Si como engordo; Si dejo de comer adelgazo, confrontan la necesidad innata del ser humano por el consumo de fuentes de energía básicas para conservar la vida. La condición de peso y su clasificación a través del índice de masa corporal o IMC, va de acuerdo con la herencia y su influencia ambiental, fusión de biología y cultura en el estilo de vida de los individuos.

SENTIDO ADVERSO A LA SALUD

Al tratar el sobrepeso (y la obesidad) es considerar a uno de los mayores problemas a nivel mundial al representar el quinto factor de riesgo de muerte, asociado a 2,8 millones de las muertes anuales en adultos¹. Los factores principales que le dan origen son: el aumento en el consumo de alimentos hipercalóricos: ricos en grasas, sal, azúcar y pobres en vitaminas, minerales y fibra. La baja actividad física o gasto energético y la herencia². En el cuadro 1 se muestra las mediciones antropométricas que derivan en el índice de masa corporal y cintura-cadera, riesgo a la salud.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 el aumento en la prevalencia de obesidad de obesidad en México se encuentra entre los más acelerados en el plano mundial, dando las siguientes explicaciones:

- a) Equilibrio de saturación (razones genéticas o de otra índole).
- b) Efecto de intervenciones (ingestión de mayor energía vs actividad física).

La tendencia de 2000 a 2012, muestra que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos aumentó 15.2%, En hombres aumentó 16.8% (7.4 puntos porcentuales [pp] de 2000 a 2006 y 2.6 pp de 2006 a 2012) y en mujeres 13.9% (7.8 pp de 2000 a 2006 y 1.1 pp de 2006 a 2012)³.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, los niveles actuales de sobrepeso y obesidad en la población mexicana representan una amenaza, según esta encuesta, entre los hombres mayores de 20 años de edad, 42.6% presentan sobrepeso y 26.8%, obesidad; mientras que en las mujeres estas cifras corresponden a 35.5 y 37.5%, respectivamente. Por otra parte, en la población escolar (5-11 años) la prevalencia de sobrepeso es de 19.8 y la de obesidad de 14.6%. Las enfermedades no transmisibles con mayor prevalencia e incidencia son la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y los tumores malignos. Con base en la ENSANUT 2012, la diabetes mellitus afecta actualmente al 9.2 por ciento de la población del país, presentando un incremento de 2.2 puntos porcentuales respecto de la registrada en el año 2006³.

Consecuencia de factores económicos, sociales, políticos y culturales Se calcula que alrededor de 36 millones de defunciones (más del 50 por ciento de las registradas en el mundo en el 2008), tuvieron como causa enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.⁴.

Riesgo Relativo de enfermedad* en Relación a Peso y Circunferencia Abdominal Normal			
	Índice de Masa Corporal, kg/m ²	Hombres, ≤102 cm; Mujeres, ≤88 cm	Hombres, >102 cm; Mujeres, >88 cm
Bajo Peso	<18.5
Normal	18.5–24.9
Sobrepeso	25.0–29.9	Incrementado	Alto
Obesidad, grados			
I	30.0–34.9	Alto	Muy alto
II	35.0–39.9	Muy alto	Muy alto
III (obesidad extrema)	≥40	Extremadamente alto	Extremadamente alto

Riesgo de enfermedad para diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular.
 Modificado de: *Managing overweight and obesity in adults: systematic evidence review from the obesity expert panel*, 2013, página 5
 Fuente: <https://www.nhlbi.nih.gov/sites/default/files/media/docs/obesity-evidence-review.pdf>

Cuadro 1: Clasificación del peso corporal por la antropometría de peso corporal, estatura, cintura, cadera y tipo de riesgo.

SENTIDO AMBIENTAL

Las estadísticas actuales del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, son explicadas como consecuencia de la Transición nutricional que tiene el país con a) el aumento en la disponibilidad de alimentos procesados de bajo costo, alimentos procesados e industrializados, adicionados con altas cantidades de grasas, azúcares y sal; b) El aumento en el consumo de comidas rápidas, comidas preparadas fuera de casa; c) El tiempo disponible para la preparación de alimentos; d) Exposición a publicidad engañosa sobre los beneficios de alimentos y bebidas; e) Aumento en la disposición de alimentos de bajo costo y bajos nutrientes; y f) Disminución importante de la actividad física de la población. Entre sus orígenes se encuentra:

...la integración de los sistemas alimentarios mexicano y estadounidense, aumentó la disponibilidad de jarabe de maíz de alta fructosa y aceites vegetales de soya (ambos utilizados en productos altamente industrializados), carnes procesadas, alimentos listos para comer y lácteos. Además, permitió la apertura de supermercados y tiendas de conveniencia (Clark et al., 2012). Éstos son algunos de los factores involucrados en la transición nutricional en México, sin mencionar el impacto de la mercadotecnia moderna⁸.

La dinámica de la población urbana tiende más a consumir alimentos fuera de casa y de bajo costo, así como los entornos obesogénicos que afectan a la población mexicana en general y a los niños y adolescentes en particular.

SENTIDO NUTRICIONAL

México es uno de los países con mayor consumo de refrescos y bebidas azucaradas. Según los resultados de las encuestas nacionales de salud de 1999 a 2006, el número de hogares que consumen refrescos embotellados aumentó de 48% a 60% durante dicho período. Más aún, la Encuesta de Salud en Escolares 2008 colocó a los refrescos entre los cinco productos más consumidos en las escuelas primarias y secundarias públicas del país. Por otro lado, los resultados de un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México revelaron que, según lo declarado por los niños, solamente 28.1% de su consumo total de líquidos corresponde a agua o infusiones sin cafeína ni azúcar, contra 44% correspondiente a bebidas de alto valor calórico, tales como líquidos azucarados con y sin gas (refrescos), aguas de sabores, bebidas endulzadas con sabor a fruta y néctares⁵.

Comer saludable, tiene sentido:

Para el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2015), las recomendaciones para una alimentación saludable son:

- Preferir frutas, verduras, cereales integrales, leche y productos lácteos bajos en grasa.
- Incluye carnes magras, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces.
- Contiene poca cantidad de grasas saturadas, grasas trans, colesterol, sal (sodio) y azúcares adicionales.

Así se encuentran tres recomendaciones en "Tips", de 2016:

- *Beba y coma bebidas y alimentos con menos sodio, menos grasas saturadas y menos azúcares añadidos. Use la etiqueta de información nutricional y la lista de ingredientes para limitar los elementos con alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos. Elija aceites vegetales en lugar de mantequilla, y salsas a base de aceite y salsas para untar en lugar de las que tienen mantequilla, crema o queso.*
- *Beba agua en lugar de bebidas azucaradas. El agua no tiene calorías. Los refrescos regulares, energéticos o deportivos y otras bebidas azucaradas contienen una gran cantidad de calorías de azúcares añadidos y tienen pocos nutrientes.*
- *Todo lo que come y bebe es importante. La combinación correcta de alimentos puede ayudarle a estar más saludable ahora y en el futuro.⁷*

En México, Shamah-Levy et al. (2015) proponen cuatro estrategias, tres para la población para darle sentido a la alimentación saludable a través de:

Desarrollar un sistema de monitoreo para la vigilancia del peso saludable en niños, adolescentes y adultos, con especial énfasis en la promoción y monitoreo del peso adecuado.

De acuerdo con la CCPE, disminuir el consumo de sal y fomentar el [consumo] de agua, de frutas y verduras, alimentos bajos en grasas y azúcares, así como de alimentos ricos en fibra. Y generar ambientes saludables.

La Universidad de Murcia, España propone que la alimentación saludable es equiparable a una dieta equilibrada siendo este el conjunto de alimentos consumidos en un día y no al régimen para bajar de peso o tratar ciertas enfermedades. De esta manera, una dieta saludable estará compuesta de una alimentación:

- Variada.
- Suficiente.
- Equilibrada.
- Higiénica.
- Satisfactoria⁹.

A manera de conclusión se reitera el sentido de la alimentación y la prevención de enfermedades crónicas degenerativas:

El consumo de alimentos en general, ya sea de comida o bebida, trasciende la pura necesidad de alimentarse en el sentido de nutrirse, pues está tan cargado de significados, de emociones y ligado a circunstancias y acontecimientos sociales que nada tiene que ver con la estricta necesidad de comer.

REFERENCIAS

1. Shamah-Levy, T., Amaya-Castellanos, M.A. & Cuevas-Nasu, L. (2015). Desnutrición y obesidad: doble carga en México. *Revista Digital Universitaria*, 16(5). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34>.
2. Barrera-Cruz, a., Rodríguez-González, A. & Molina-Ayala, M.A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 51(3). 292- 299.

3. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco, J, Shamah-Levy T, et al. (2012) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.
4. OMS. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles* 2011. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza, página 10.
5. Rivera- Dommarco, J.A. et al. (2012). *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM
6. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2015). *Alimentación saludable para un peso saludable*. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/healthyeating/index.html>
7. *10consejos* (2016). Elija MiPlato. DG TipSheet No. 1. Disponible en: https://choosemyplate-prod.azureedge.net/sites/default/files/printablematerials/DGTipsheet1ChooseMyPlate-sp_0.pdf
8. Consejo Consultivo de Ciencias (CCC) de la Presidencia de la República (2017) *Obesidad en México: antecedentes, retos y oportunidades*. México. Disponible en: <http://www.ccciencias.mx/pdf/fichas/6.ficha.pdf>
9. *Alimentación Saludable* (2017) Universidad de Murcia. Disponible en: (<https://www.um.es/adyv/diversidad/salud/nutricion/alimentacion.php>)

M.C. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO



4. Como, luego existo

Alimentación y nutrición en desastres naturales

Estamos en ciernes del año 2018 y no deja de ser pertinente para la población mexicana en general y de todas las disciplinas, hablar de los sucesos del pasado 19 de septiembre de 2017.

El 19 de septiembre era ya una fecha recordada por todos los mexicanos; cada año la población conmemora a las víctimas del sismo del año 1985 y fue precisamente ese mismo día y muchos años después que la historia se repitió: un sismo de 7.1 grados en la escala de Richter sacudió a una de las ciudades más grandes del mundo.

Precedido por un sismo de mayor magnitud (8.4 grados en la escala de Richter), el sismo del 19 de septiembre causó daños mayores, datos de la Secretaría de Gobernación (SEGOB, 2017) reporta que la cifra oficial de muertes derivadas del fenómeno natural fue de 362 personas. La SEGOB (2017) también puntualiza que el sismo se localizó en el límite estatal entre el estado de Puebla y el Estado de Morelos.

Por otro lado, el Servicio Sismológico Nacional detalló que el temblor del 19 de septiembre tuvo una interacción tipo intraplaca; esto quiere decir que ocurre en una sola placa tectónica, cuando generalmente, se presenta una interacción de la placa de Cocos por debajo de la de Norteamérica.

Así, a menos de un año se discuten las acciones para reforzar la seguridad de las familias mexicanas, aún no se han reinstalado a las víctimas que perdieron su hogar; su patrimonio en lugares dignos y sigue siendo polémico el asunto de los recursos otorgados por los países extranjeros para participar de la reconstrucción de diversos daños.

LOS SISMOS CONTINÚAN

En ese sentido, la SEGOB (2017) creó también un material de apoyo para informar sobre las acciones antes, durante y después de un sismo que tiene como objetivo orientar a la población respecto a qué hacer en caso de sismo.

A través de 3 etapas: prepárate (antes), actúa (durante) y revisa (después), la dependencia invita a orientarse; a preparar un plan familiar de protección civil, participar de los simulacros, identificar zonas de seguridad, revisar instalaciones de luz, conservar la calma, alejarse de postes, cables y marquesinas, además de estacionarse lejos de edificios altos, utilizar el teléfono sólo en caso de emergencia y mantenerse informados y prevenidos ante el riesgo de réplicas.

Otro punto menos hablado, pero importante es el de la alimentación y que quede claro que alimentación no es lo mismo que nutrición.

La alimentación, definida en la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, de los Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para

brindar orientación, describe al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida plena.

Por otro lado, la nutrición, referida también dentro de la NOM-043-SSA2-2012 es descrita como el conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo, dentro del concepto, se considera que el ser humano tiene un carácter bio-psico-social; es decir, comemos cultura, no ciencia, nos relacionamos con los alimentos y a partir de ellos también con los que nos rodean.

Las dependencias de gobierno sí ha considerado que asegurar la alimentación es un punto clave dentro de las acciones que se llevan a cabo antes, durante y después de un sismo: sugiere almacenar alimentos no perecederos, por ejemplo, alimentos enlatados y agua antes del sismo, se trata de estar prevenidos.

En ese sentido, el pasado 19 de septiembre fuimos testigos también de una ola de información y de “desinformación”, guiada por la transmisión de distintos mensajes en gran cantidad y en muy poco tiempo; entre ellos, esos mensajes en los que se solicitaba a miembros de las diferentes disciplinas y hablaremos a continuación, específicamente de las disciplinas relacionadas con la salud.

Médicos y psicólogos fueron de los primeros apoyos socorridos así como del personal de enfermería, por otro lado, ¿nutriólogos?

Y es que, dentro del carácter social y cultural de la alimentación, muchos comenzaron a hacer grandes donativos de alimentos y bebidas para los damnificados; se abrieron numerosos centros de acopio en los que se aseguraba hacer llegar los víveres a los más necesitados.

Llegó el momento en que los medios de comunicación revelaban que los alimentos llevados a los centros de acopio eran los suficientes y que ya no había espacios para demás donaciones, sin embargo, el apoyo siguió.

Uno de los hechos que más llamó la atención fue rotular los diferentes tipos de envases de alimentos y bebidas con mensajes positivos y de aliento; mensajes que acompañaron el acto de alimentarse con una frase que denotaría cercanía, compañía, empatía y una invitación a la resiliencia (Sumédico.com: Portal de noticias de Salud, 2017).

Algunos ejemplos, las fotografías que circularon a través de las redes sociales en donde se podían ver latas de atún con los siguientes mensajes de ánimo o con frases humorísticas:

- ¡No pierdas la fe!
- Pronto pasará.
- Mantén la esperanza.
- Estás vivo, eso es lo importante.
- No están solos.
- Las quesadillas sí llevan queso, ¡ánimo!

Dentro del carácter social de la alimentación, algunas personas tienen la creencia de que compartir los alimentos y servir un plato de comida caliente puede reconfortar a *cualquiera*; “no se le niega el agua y la comida a nadie”, dice el dicho y los mexicanos respaldaron el mismo.

Luego de hablar sobre la alimentación en el contexto de fenómenos naturales como en este caso, los sismos, hablaremos de que pasados los días, luego del sismo, se requirió de un especialista más de la salud: los nutriólogos.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y DESASTRES NATURALES

Antes de responder, hace falta conocer una definición más; la definición de seguridad alimentaria y nutricional.

Para el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP en FAO, 2017) la seguridad alimentaria y nutricional es un estado en el cual todas las personas gozan en forma permanente y oportuna, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan no sólo en cantidad, sino también en calidad, para así lograr un consumo y utilización adecuados.

Otra definición que aporta la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OPS y OMS, 2017), es que la seguridad alimentaria y nutricional es el derecho a tener acceso físico, económico y social oportuno y permanente, a una alimentación adecuada en calidad y cantidad, con pertinencia cultural y preferentemente de origen nacional.

También involucra el adecuado aprovechamiento biológico para mantener una vida saludable, activa, sin discriminación de raza, etnia, color género, religión, edad, idioma u opinión política, origen social, nacional, posición económica, nacimiento o cualquier condición social, refieren los autores.

Esto quiere decir que en situaciones de emergencia, todos nos pasamos a un estado de vulnerabilidad al verse limitadas nuestras actividades, al no comprender lo que ocurre, el miedo, la incertidumbre; el no conocer la reacción “más adecuada” y dejamos en segundo plano algunas cuestiones básicas como la alimentación (no resulta para menos).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2017), describe que los desastres naturales, frecuentes y prolongados producen emergencias alimentarias que en países en desarrollo representan una amenaza no sólo al progreso social y económico, sino también para la seguridad alimentaria.

Por su parte, el Sistema Mundial de Información y Alerta (SMIA) de la FAO, un país se encuentra en situación de emergencia alimentaria cuando en un año determinado no puede satisfacer con recursos propios el déficit de alimentos producido por los desastres naturales.

El punto radica en evitar el hambre en las poblaciones más allá de la desnutrición. En América Latina, los desastres naturales han ido en aumento desde el año 1981 (FAO, 2017).

Nutriólogos, ¿para qué?

Culturalmente hemos pensado que el nutriólogo es el especialista en “bajar gorditos”, en hacernos flacos, de ahí un término moderno, que se ha tomado con humor pero que detrás del mismo está el reducir y segmentar el campo de acción de este especialista; “el enflacólogo”, dicen.

Empero, el nutriólogo puede también intervenir con orientación alimentaria y práctica nutricional durante desastres naturales como el pasado sismo.

La Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición define a un Licenciado en Nutrición o Nutriólogo como aquel profesional que brinda atención nutricional a individuos enfermos, sanos o en riesgos.

También tiene la capacidad de administrar programas y servicios de alimentación y nutrición, a través de innovación y mejora de la calidad sanitaria y nutrimental de los alimentos.

Las intervenciones de un nutriólogo para muchos son como un círculo; giran en torno al mismo problema: sobrepeso-obesidad y nada más. El círculo no tiene una salida, así que acudimos con un nutriólogo cuando queremos consejo de qué comer para adelgazar, qué comer para bajar de peso, los alimentos con más calcio: “que me haga una dieta”, dicen por ahí y recientemente para saber qué comer con diabetes.

Es de obviar, que derivado de la transición epidemiológica, establecida por el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en México, la mayoría de consultas nutricionales se enfocaron en el tratamiento de las mismas. Sin embargo la labor de estos profesionistas va más allá.

En el caso de desastres naturales también tiene un papel relevante porque no sólo es cocinar, es manejar los alimentos para una población específica, es tomar en cuenta esos factores que emergen del desastre y modifican el acto básico y primordial: comer.

No es competir con la medicalización a través de “nutricionalizar” la salud; es conocer las disciplinas para lograr acciones más contundentes; aspirar al que ya parece un ideal más; conformar un equipo multidisciplinario en favor de la población; dejar de los intereses y discusiones sobre quién es el especialista en salud más apropiado para tratar la obesidad o el sobrepeso o intentar responder, ¿qué es más importante: el tratamiento farmacológico, psicológico o nutricional en casos de diabetes o hipertensión?

No tiene caso, menos ante un desastre natural.

¿QUÉ PUEDE HACER UN NUTRIÓLOGO EN CASO DE DESASTRES NATURALES?

Al respecto, otra de las áreas de desarrollo de los nutriólogos es el servicio de alimentos. Esta área requiere de organización, planeación, distribución y hasta creatividad para llevar a cabo preparaciones con los recursos disponibles y no más.

De acuerdo con las Guías elaboradas por el Instituto de la OPS/OMS de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), el manejo adecuado de los alimentos en caso de sismos y otros desastres naturales es fundamental y tiene como propósito asegurar la inocuidad y evitar enfermedades transmitidas por los alimentos.

Las medidas principales que debemos tomar en cuenta y las cuales, el Nutriólogo informará y/o fomentará es primero, la inspección de los alimentos que se reciben, de la siguiente manera: identificar y eliminar alimentos dañados o deteriorados. En el caso de sacos de granos o envases con semillas, se verificará que estén en buenas condiciones; sin aberturas, pinturas, aceites u otros elementos que puedan afectar la calidad de estos alimentos.

Enlatados. En el caso de alimentos enlatados hay que desechar latas de alimentos que se encuentren rotas, oxidadas o abombadas.

Caducidad. Rechazar los productos con fecha de vencimiento caducada.

Almacenamiento. Los almacenes deben cumplir con ciertas características, por ejemplo, luz y ventilación adecuada y los alimentos deben ser colocados sobre tarimas para permitir la circulación del aire

Transporte. Se deberá comprobar que los vehículos de transporte utilizados para el transporte de alimentos no se hayan utilizado anteriormente para transportar productos de limpieza, contaminantes o nocivos.

Ingreso. Los alimentos se organizarán conforme a su fecha de ingreso, de tal manera que los primeros alimentos en entrar sean los primeros en salir.

El manejo adecuado de los alimentos en desastres naturales tiene como estrategia principal, la inspección cuidadosa, para descartar alimentos contaminados o aquellos que han sido descongelados; en este último caso, se sugiere no aceptarlos. Otros puntos estratégicos son la desinfección y limpieza de los enlatados antes de abrirse, preferir aquellos alimentos que no requieran de refrigeración, controlar y supervisar las condiciones

de manejo y preparación de los alimentos y en general, el control en 5 puntos principales:

1. Almacenamiento
2. Preparación
3. Servido y consumo
4. Higiene del lugar
5. Higiene del personal manipulador de alimentos.

CONCLUSIONES

La mejora en la economía es esencial para prevenir y tratar las emergencias alimentarias producidas por los desastres naturales, así la orientación que se ofrezca a la población para actuar antes, durante y después de un sismo no debería ocurrir ante los desastres naturales. Y sí, no se pueden prever, pero sí crear un entorno seguro para el bienestar de las poblaciones. No se pueden prever sismos como los del pasado 19 de septiembre, pero sí podemos prevenir que el desastre sea mayor por medio de organización, de la toma de consciencia y decisiones, de saber que olvidar la tragedia es olvidar que existimos y limitar el conocimiento.

REFERENCIAS

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2017). Emergencias alimentarias, seguridad alimentaria y progreso económico en los países en desarrollo. Disponible en <http://www.fao.org/docrep/007/y5117s/y5117s05.htm>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2017). Disponible en: http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=184:seguridad-alimentaria-y-nutricional&Itemid=254
- Secretaría de Gobernación (SEGOB). (2017). Plan Sismo. Disponible en: http://sismos.gob.mx/es/sismos/Plan_Sismo/_devc/phone
- Secretaría de Gobernación (SEGOB). (2017). Sismos antes, durante y después, Infórmate. Disponible en: <https://www.gob.mx/segob/articulos/sismos-antes-durante-y-despues-informate>
- Sumédico.com: Portal de noticias de Salud. (2017). Transmiten mensajes en alimentos a víctimas de sismo. Disponible en <https://sumedico.com/sismo-el-19-de-septiembre-en-mexico-viveres/>
- NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación (DOF). (2012). Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

LIC. EN NUTRICIÓN INGRID CONSUELO SILVA PALMA
Universidad Autónoma Metropolitana

5. Colaboraciones

Revisión obesidad y síndrome metabólico

A continuación se encuentra las referencias bibliográficas de 2016 y 2017 para el tema de la obesidad y el síndrome metabólico.

- Barbosa, J.B., dos Santos, A.M., Barbosa, M.M., Barbosa, M.M., de Carvalho, C.A., Fonseca, PC, Fonseca, J.M., Barbosa, Mdo. C., Boguea, E.G., da Silva, A.A. (2016). Metabolic syndrome, insulin resistance and other cardiovascular risk factors in university students. *Cien Saude Colet*, 21(4), 1123-1136.
- Corella del Toro, I., Miguel Soca, P. E., Aguilera Fuentes, P. L. & Suárez Peña, E. (2016). Factores de riesgo asociado al síndrome metabólico en niños y adolescentes con obesidad. *Rev Cubana Pediatr.*, 88(1). Disponible en <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/40/22>
- Díaz Castrillo, A. O., Tamargo Rodríguez, N., Pinday Puescas, J. J. & Bravo Espinoza, J. J. (2016). Prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes del preuniversitario. *EDISAN*, 20(7). Disponible en <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/779>
- Diéguez-Martínez, Miguel-Soca, P. E., Rodríguez-Hernández, R., López-Báster, J., de León, D. P. (2017). Prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3), 1-16.
- Gonçalves de Oliveira, R. & Pinto Guedes, D. (2017). Performance of different diagnostic criteria of overweight and obesity as predictors of metabolic syndrome in adolescents. *Journal de Pediatria*, 93(5):525-531.
- Jakovljevic, V. & Dusica, D. (2017). Physical Activity for the Prevention of Cardiovascular Diseases. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*, 18 (2), 99-109.
- Labarta Rodríguez, D. M., Martínez García, O. C., García Mariño, T., Machado Novell, K. & Hernández Pérez, J. R. (2013). Comportamiento de la tensión arterial en adolescentes de 12 a 13 años en el área de salud de Velasco. *CCM.*, 17(1), 18-26.
- Miguel Soca, Pedro Enrique, & Peña González, Marisol. (2017). Síndrome metabólico, hipertensión arterial y adiposidad. *MEDISAN*, 21(2), 138-140. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200001&lng=es&tng=es. Acceso 09-11-2017.
- Saboya, Patricia Pozas, Bodanese, Luiz Carlos, Zimmermann, Paulo Roberto, Gustavo, Andréia da Silva, Assumpção, Caroline Melo, & Londero, Fernanda. (2016). Síndrome metabólico y calidad de vida: una revisión sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2848. Epub.
- Saely, Ch. H., Vonbank, A., Zanolin, D., Leihner, A., Rein, P., Drexel, H. (2017). Single and joint effects of obesity and of the metabolic syndrome on the development of diabetes in patients with coronary atherosclerosis. *Journal of the American College of Cardiology*. 69(11) Supplement:1856, 35245-2.
- Tabrizi, A., & Gholipour, M. (2016). Determination of Obesity Indices Cut-Off Points for Predicting Metabolic Syndrome in Inactive College Students. *Iranian Journal of Diabetes & Obesity (IJDO)*. 8(Issue 4), 157-163.
- Urquidez-Romero, R., Murguía-Romero, M., Esparza-Romero, J., Díaz-Torres, B.A., Rodríguez-Tadeo, A., Medrano-Donlucas, G., Ramos-Jiménez, A., Wall-Medrano, A., Gallardo-Ortiz, I.A., Tapia-Pancardo, D.C.T.C., Méndez-Cruz, A.R., Jiménez-Flores, J.R., Villalobos-Molina, R. (2017). Abdominal obesity is strongly associated to blood pressure in young Mexicans. *Nutrición Hospitalaria*, 34 (2), 357-362.

LIC. MARICRUZ MORALES SALINAS



Fuente: <https://diariosalud.online/2017/10/07/sindrome-metabolico-y-factores-de-riesgo/>

6. Próximas reuniones científicas

congreso2018.cneip.org

CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CNEIP - UAZ

25, 26 y 27 de abril 2018
Zacatecas, Zac.

“La Psicología ante las problemáticas actuales”

Revista de la Conferencia Científica Anual sobre Síndrome Metabólico

CONGRESO 2017
Presentación Trabajos Libres

EN ESTE NÚMERO:

Caracterización de la resistencia del tejido adiposo en mujeres con síndrome de síndrome metabólico.

Prevalencia de resistencia a la insulina en pacientes con hipertensión arterial que acude a la clínica de endocrinología del Instituto Nacional de Perinatología.

Prevalencia y comparación de niveles de lípidos metabólicos en adultos jóvenes del Tercer Nivel de Atención del Hospital General de México de la Ciudad de México.

Contribución del síndrome de hipoaldosteronismo en la hipertensión arterial y el riesgo de eventos cardiovasculares en un grupo de pacientes hipertensos que se ingresan a una población de alta.

Efecto de la suplementación de calcio y vitamina D en un estudio de intervención controlado por intención a corto plazo.

Asociación del polimorfismo T3109 C en el gen rs1044382 y el nivel de actividad física en individuos con síndrome metabólico.

www.conferenciasindromemetabolico.org

https://issuu.com/ccassindromemetabolico/docs/revista_conferencia_v4_n1

10a Conferencia Científica Anual Sobre Síndrome Metabólico 2018

2do Foro Nacional de Avances en Diabetes 2018, 1er Foro Nacional de Obesidad y Enfermedad Cardiovascular 2018

9, 10 y 11 de agosto de 2018, centro médico nacional siglo XXI, Ciudad de México

<http://conferenciasindromemetabolico.org/inscripciones>

ECO 2018
25th European Congress on Obesity

May 23-26 2018
Vienna, Austria

eco2018.easo.org

<https://asociacionnutriologia.org/eventos/calendario/eventodetalle/132/-/congreso-internacional-de-obesidad-y-sindrome-metabolico>

I Congreso Internacional de la Sociedad Mexicana de Obesidad y VII Congreso Internacional de FECCOM	Congreso Internacional de Obesidad y Síndrome Metabólico	Congreso Internacional de Obesidad y Síndrome Metabólico
Viernes 30		29 y 30 de Junio
14:10 - 16:00 hrs 16:00 - 16:30 hrs	Comida. Manejo de la variabilidad glucémica en los pacientes con obesidad y diabetes. Dra. Victoria Rajme Haje México Especialista Prevención Metabólica, UAM, Facultad de Nutrición Humana, Dresden Alemania	I Congreso Internacional de la Sociedad Mexicana de Obesidad y VII Congreso Internacional de FECCOM
16:30 - 17:00 hrs	Daño a órgano blanco en el paciente con síndrome metabólico. Dra. Victoria Rajme Haje México Especialista Prevención Metabólica, UAM, Facultad de Nutrición Humana, Dresden Alemania	CINTERMEX Montreux, N. L., Méx.
17:00 - 17:30 hrs	La obesidad como problema de salud pública, factores de riesgo, promoción de la salud y estrategias poblacionales para su prevención. Dr. Simón Barquera México Director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP, Investigador del Sistema Nacional de Investigadores SNI Nivel 3	SMO Sociedad Mexicana de Obesidad
17:30 - 17:40 hrs 17:40 - 18:00 hrs	Panel de discusión: Dra. Victoria Rajme Dr. Simón Barquera Receso y visita al área comercial.	ec Endocrinología y Diabetes
18:00 - 18:30 hrs	Fenotipo del síndrome metabólico. Dr. Antonio González Chávez México Especialista del Centro de Medicina Interna	FECCOM
18:30 - 19:00 hrs	Rol de la mitocondria en el tejido adiposo / muscular esquelético: ¿una posibilidad terapéutica para la obesidad? Dr. Fernando Lavalle México Endocrinólogo, Profesor del Servicio de Endocrinología y Medicina Interna, Facultad de Medicina, UNAM	Federación Mexicana de Diabetes, A.C. AMENAC Asociación Mexicana de Endocrinología y Nutrición
19:00 - 19:30 hrs	Cirugía metabólica, una alternativa viable para el manejo del síndrome metabólico. Dr. Cesar Ochoa Estados Unidos Profesor Investigador y Coordinador de la Unidad de Investigación de Western Diabetes Institute asociado a Western University of Health Sciences, Pittman, California	
19:30 - 19:40 hrs 19:40 - 20:00 hrs 20:00 - 20:30 hrs	Panel de discusión: Dr. Antonio González Dr. Cesar Ochoa Ceremonia de Clausura. Entrega de constancias.	

ISSN 2007-5502

772007 550000

Normas de publicación

La Editora y el Consejo Editorial invitan a los autores a publicar en Psic-Obesidad y presentan las Normas de Publicaciones actualizadas.

Psic-Obesidad con ISSN: 2007-5502, es una Revista Electrónica con difusión vía red de cómputo, trimestral de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Resultado de la Línea de investigación: Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual (LI-FESZ-170909). Se destacan los aspectos psicológicos y socioculturales en torno a las enfermedades crónico degenerativas, particularmente la Obesidad. Puede ser consultada por académicos, alumnos, integrantes de asociaciones profesionales y por el público en general.

Los trabajos para ser publicados requieren ser novedosos e inéditos, no habrán sido presentados ni total ni parcialmente para su publicación ni para su evaluación en otra revista o medio de difusión. Pueden tratar de artículos acerca de:

1. Aspectos socioculturales relacionados a la alimentación.
2. Colaboraciones e información sobre reuniones científicas.
3. Investigaciones que abarquen aspectos psicológicos asociados a la obesidad y a la persona obesa: datos epidemiológicos, análisis y discusiones, informes de casos clínicos.
4. Propuestas para apoyar las estrategias dirigidas al fortalecimiento de conductas alimentarias sanas.
5. Reseñas de artículos o libros.

En su contenido y estructura deberá adecuarse a las normas de la American Psychological Association (APA), en su edición más reciente.

FORMATOS

- a) Los artículos deben presentarse en procesador de textos Word, en fuente tipo Times New Roman y a 12 puntos de tamaño, a doble espacio y con 3x3 cm de márgenes, con alineación a la izquierda.
- b) Título del artículo: máximo 15 palabras en idiomas español e inglés.
- c) Nombre (s) de (los) autor(es), filiación institucional, correo electrónico
- d) Resumen en español y en inglés, máximo 300 palabras.
- e) Cinco palabras clave.
- f) Máximo de 10 páginas, incluyendo gráficas, tablas y bibliografía. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.

- g) Los trabajos de investigación incluyen: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.
- h) Los trabajos de ensayo, reseña bibliográfica comentada o revisiones incluyen: título, subtítulos y apartados, dependiendo del contenido y referencias bibliográficas.
- i) Si el autor incluye en su trabajo figuras pertenecientes a otros, deberá adjuntar los comprobantes de los permisos para su presentación.
- j) Información de otros autores deberá ser citada y la información de la fuente incluirla en las referencias.

Pueden enviarse por correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx o entregarse personalmente con la Editora Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling.

ARBITRAJE

Recibido el trabajo, será comunicada su recepción por la Editora quien se encargará junto con su equipo de colaboradores, de realizar la primera revisión para examinar la pertinencia como el cumplimiento de las pautas de presentación. Se considerará la originalidad, consistencia temática, aporte al desarrollo o conocimiento del tema y al avance del área de la Psicología a la que pertenece. La calidad de los artículos será evaluada de manera anónima por dos árbitros. En caso de desacuerdo entre los evaluadores se asignará un tercer árbitro para la revisión y dictamen.

El proceso de arbitraje se realizará bajo la modalidad del doble ciego, es decir, los autores desconocen la identidad de los árbitros y los árbitros desconocen la identidad de los autores. El Consejo Editorial se reserva el derecho de realizar la corrección de estilo y los ajustes que considere necesarios para mejorar la presentación del trabajo sin que el contenido se vea afectado.

El resultado del proceso de evaluación podrá ser:

- a) Que se publique sin cambios.
- b) Que se publique con los cambios sugeridos.
- c) Que se realicen cambios sustanciales por el autor o los autores, posteriormente sea sometido a una nueva evaluación.
- d) Que no se publique.

El dictamen de los artículos será informado, vía correo electrónico a los autores quienes recibirán el artículo con las observaciones indicadas y el formato de evaluación con el dictamen. Los trabajos aceptados, luego de recibir la revisión del corrector idiomático, se remiten a sus autores para que expresen su conformidad para su publicación.