



Psic-Obesidad

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



**Volumen 12, Número 46
abril-junio 2022**



Editorial

año 12 número 46

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.46.85846>

Las actividades sustantivas de la UNAM no han suspendido a lo largo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) con apoyo de toda la comunidad universitaria y la disposición de los medios virtuales. El riesgo de contagios aún es muy alto en México que pasa por su cuarta ola de Salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer las variantes del SARS-CoV-2, que disminuyen la eficacia de las medidas sociales y de salud pública, de los diagnósticos, vacunas y tratamientos disponibles actuales (Variantes, 2022; OMS/OPS, 2022). La presencia de factores de riesgo en la población, se añaden las secuelas por enfermedad de COVID-19 como daño pulmonar, neurológico o renal, alterando su calidad de vida. Las acciones de prevención y estudio de enfermedades crónicas y degenerativas tampoco han disminuido. Se encuentra la propuesta del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, Dr. Fernando Monckeber Barros, en 2022 del Índice de Riesgo de Obesidad Infantil Comunal (IROBIC) (Kain et al, 2022), en regiones de Santiago Capital y de Valparaíso, instrumento adaptado del Índice Urbano de Salud o Urban Health Index (UHI) (OMS, 2013). El estudio constó de cuatro dimensiones y sus indicadores: Salud (3), socioeconómica (5), entornos escolar (5) y comunal (3). Una de las principales conclusiones del estudio es que los valores más altos se observan en las comunas con

alta proporción de población en situación de pobreza. Los entornos escolar y comunal tienen un alto potencial de intervención local para la prevención de la obesidad infantil: *Lo que tratamos de hacer en el IROBIC es contar con la posibilidad de que sea útil para determinar qué áreas son prioritarias en las intervenciones, de modo de colaborar con las políticas públicas para reducir la obesidad infantil en los territorios* (Weisstaub, en Kain et al, 2022).

Comprender la Salud de las personas con Obesidad es una tarea continua que permite establecer la atención desde el primer nivel de atención y de las aportaciones de la ciencia básica. Cifuentes (2022) sintetiza la atención de la obesidad desde la multidisciplinaria:

“...es muy importante tener distintas miradas para entender la obesidad y algún día ganar la lucha contra este desorden. La ciencia básica nos ha entregado muchos conocimientos sobre cómo funcionan y se ven afectados los diversos órganos, así como comprender la relación entre obesidad y las enfermedades que se le asocian. Los estudios básicos nos deberían ayudar a derribar mitos, y a explicar por qué en condiciones ambientales parecidas, algunas personas tienen obesidad y otras no; o por qué algunas personas tienen mayor o menor éxito con diferentes tipos de tratamientos, y tantas otras que ayudarán a desarrollar estrategias más eficaces para su prevención y/o tratamiento. La colaboración de diferentes áreas del conocimiento ayudará a seguir abordando los desafíos...”



Este enfoque resalta la importancia de la prevención de la obesidad al atender sus diversas dimensiones, superando el enfoque bidimensional de las conductas de activación motriz o de ejercicio físico

TABLA 1. Variantes de preocupación (COV) que circulan actualmente.

Etiqueta de la OMS	Pango linaje*	Clado GISAID	Clado de la próxima cepa	Cambios adicionales de aminoácidos monitoreados*	Primeros documentados muestras	Fecha de designación
Omicrón*	B.1.1.529	GR/484A	21K, 21L, 21M, 22A, 22B, 22C, 22D	+S:R346K +S:L452X +S:F486V	Varios países, noviembre de 2021	VUM: 24-nov-2021 COV: 26-nov-2021

* Incluye BA.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5, y linajes descendientes. También incluye formas recombinantes circulantes BA.1/BA.2 como XE. La OMS enfatiza que estos linajes descendientes deben ser monitoreados como linajes distintos por las autoridades de salud pública y se deben realizar evaluaciones comparativas de las características. Fuente: [who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/](https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/)

y alimentaria de consumo excesivo, como el propuesto por Mercier y Malagrino (2022). Por último, destaca la normativa en México la NOM-51 del etiquetado en productos industrializados dañinos a la salud desde 2020, mientras que Obesidad, diabetes y la presión arterial alta incrementan la mortalidad por Covid-19 en adultos de entre 18 y 55 años de edad, por lo que la obesidad y el deterioro de la salud metabólica ahora se consideran importantes factores de riesgo modificables para la gravedad de la enfermedad (Stefan et al, 2022). La prevención multidisciplinaria es de mayor importancia para ambas pandemias.

Referencias

- Cifuentes, M. (2022). *La obesidad desde la ciencia básica*. <https://inta.uchile.cl/noticias/192718/la-obesidad-desde-la-ciencia-basica>.
- Kain, J., Orellana, Y., Weisstaub, G. & Sandoval, M. (2022). *Lanzamiento Índice de Riesgo de Obesidad Infantil Comunal (IROBIC)*. https://www.youtube.com/watch?v=vn9CONChe_0
- Mercier, L. & Malagrino-Maza, O. (2022). *Obesidad y sobrepeso en México: ¿De qué tamaño es nuestro desafío en 2022*. COSCYT. <https://resonanciaincientifica.coscyt.mx/salud/obesidad-y-sobrepeso-en-mexico-de-que-tamano-es-nuestro-desafio-en-2022/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *The urban health index: a handbook for its calculation and use*. <https://www.who.int/publications/item/9789241507806>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *Variantes*

de SARS-CoV-2. <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2022). *Alerta Epidemiológica Brotes recurrentes de COVID-19. 15 de junio de 2022*. www.paho.org/alerta-epidemiologica-brotes-recurrentes-covid-19-15-junio-2022

Rodríguez-Hernández, G.J. (2022). *Obesidad en niños y adolescentes en México*. <https://alimentacionysalud.unam.mx/obesidad-en-ninos-y-adolescentes-en-mexico/>

Stefan, N., Sippel, K., Heni, M., Fritsche, A., Wagner, R. et al (2022). Obesity and Impaired Metabolic Health Increase Risk of COVID-19-Related Mortality in Young and Middle-Aged Adults to the Level Observed in Older People: The LEOSS Registry. *Front. Med.*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.875430>.

Lecturas recomendadas

- Vio, F. (2022). Día Mundial de la Obesidad. <https://inta.uchile.cl/especiales/2022/dia-mundial-de-la-obesidad>
- Kain, J., Leyton, B., Concha, F., Weisstaub, SG, Lobos, L., Bustos, N. y Vio, F. (2012) Evaluación de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad infantil en escuelas públicas de Santiago de Chile. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 62, 60-67. <https://www.semanticscholar.org/paper/Evaluaci%C3%B3n-de-una-intervenci%C3%B3n-en-educaci%C3%B3n-y-para-KainLeyton/58730a23c061584c565da32719cd8c21e3085c8e>.



Composición corporal y su percentil: una pequeña historia del uso de la fórmula de Quételet en antropometría

Body composition and its percentile: a short history of the use of Quetelet's formula in anthropometry

M.P.S.S Martha Ivonne Badillo Muñoz

Prestadora de Servicio Social,
Programa Universitario: Obesidad, Sobrepeso, Salud, Emociones:
Atención cognitivo conductual/ Tratamiento Integral de la Obesidad,
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
badillommi@hotmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.46.85848>

Resumen

La evaluación del crecimiento y del desarrollo físico es uno de los aspectos que conforma la práctica clínica en la atención a pacientes, por la relación existente entre el crecimiento y el estado de salud en un individuo. Con la finalidad de tener datos confiables, la antropometría es un indicador que tiene como propósito la cuantificación de las variaciones en las dimensiones físicas y de la composición del cuerpo humano en diferentes edades incluyendo el estado de nutrición. Con ese propósito y como parte de las propuestas para la medición se realiza en este artículo un breve recorrido histórico de la conformación de la fórmula de Quételet y su uso en el ámbito clínico. Aunque muchos autores mencionan que el IMC no mide la grasa corporal directamente, si encuentran la correlación moderadamente con medidas más directas de la grasa corporal. Además, de que el IMC parece estar correlacionado con diferentes resultados metabólicos y de enfermedades no trasmisibles..

Palabras clave: composición corporal, peso corporal, Quételet, IMC, obesidad.

Abstract

The evaluation of growth and physical development is one of the aspects that make up the clinical practice in patient care, due to the relationship between growth and health status in an individual. In order to have reliable data, anthropometry is an indicator whose purpose is the quantification of variations in physical dimensions and composition of the human body at different ages, including nutritional status. With this purpose and as part of the proposals for measurement, this article provides a brief historical overview of the conformation of the Quetelet formula and its use in the clinical setting. Although many authors mention that BMI does not measure body fat directly, they do find a moderate correlation with more direct measures of body fat. In addition, BMI appears to be correlated with different metabolic and non-communicable disease outcomes.

Keywords: body composition, body weight, Quételet, BMI, obesity.

Recibido el 10 de diciembre de 2021.
Aceptado el 25 de abril de 2022.

Introducción

Al hablar de desarrollo humano se hace referencia a un proceso dinámico y continuo, que se determina por la herencia pero que es regulado también por el ambiente. Durante el proceso de desarrollo también se considera que el individuo aumenta de tamaño, modifica su forma, composición corporal y peso corporal (Gomez, et al., 2016), incluso se ha sugerido la implementación del término “peso corporal saludable” en inglés “ideal body weight”, para definir los intervalos de peso corporal que se relacionan con estadísticas de buena salud (Ramírez, Negrete y Tijerina, 2012).

El estudio de la composición corporal ha tenido un interés creciente, ya sea con fines de investigación, como para el análisis de las condiciones clínicas de sujeto o grupos. Cualquiera que sea el área de interés, los profesionales de las ciencias de la salud deben tener conocimiento de los métodos, de sus técnicas, sus ventajas así como de sus desventajas, con la finalidad de tener opciones para la implementación más adecuada, tomando en cuenta que la evaluación y análisis de la composición corporal en cuanto a los cambios que se presentan en esta, es relevante ya que se ha encontrado una relación directa con el estado de salud de las personas así como la relación con el riesgo de desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas (Montesinos, 2014).

Índice de Quételet

Por ello para inicios del siglo XIX incrementa el interés por la medición de la composición corporal, ya que hasta el inicio del siglo XX, el análisis de la composición corporal solo se realizaba mediante la disección de cadáveres como método directo, después, para mediados del siglo XX se presentan los métodos indirectos, que son los antecedentes de los principios utilizados en la actualidad, esto son el pesaje hidrostático, considerado como el estándar de todos los métodos indirectos, y también el modelo de dos componentes, en el que se incluye la masa grasa y masa libre de grasas (Costa, et al., 2015).

Con la finalidad de realizar una adecuada medición de la composición corporal se han creado diferentes técnicas, algunas de ellas permiten evaluar de forma exclusiva la composición de un determinado sector corporal, otras

permitirán conocer las características y constitución de otros componentes orgánicos (Gomez, et al., 2016).

Entre los índices que se pueden encontrar está el índice de Quételet o también conocido como Índice de la Masa Corporal (IMC), este es un indicador antropométrico que se obtiene con la división del peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$). Las diferencias que se tienen con este índice y las tablas que combinan únicamente el peso y la estatura, es que el IMC permite una mayor precisión lo que a su vez genera la posibilidad de una mejor comparación entre dos personas adultas con diferente estatura y sexo. Ahora bien, el IMC se considera como el criterio internacional con mayor aceptación para definir un peso saludable y para la detección de sobrepeso o delgadez (Gomez, et al., 2016). De acuerdo con Martínez en 2010, el IMC es un indicador global del estado nutricional de un sujeto, utilizado para categorizar desde el sobrepeso y la obesidad pero también para los desordenes nutricionales. Los puntos de corte o bien llamados percentiles para la población mayor de 18 años son: de 18.5 hasta 24.9 kg/m^2 se considera normopeso; entre 25.0 y 29.9 kg/m^2 , sobrepeso, y por arriba de 30 kg/m^2 , obesidad. Actualmente se encuentran tablas de percentiles para población menor de edad que son útiles debido a que el IMC es bajo en la infancia, aproximadamente hasta los 5 o 6 años de edad, para después incrementarse linealmente con la edad a lo largo de la niñez y la adolescencia, hasta la edad adulta (OMS, 2021).

En la práctica clínica el IMC es un indicador eficiente por la facilidad de los instrumentos a utilizar y su bajo costo, en cuanto a la correlación entre el IMC y la grasa corporal es existente, pero incluso si dos personas tienen el mismo IMC, su nivel de grasa corporal puede ser diferente, un ejemplo de ello es que una persona con un IMC muy alto (por ejemplo, 35 kg/m^2) tenga una grasa corporal alta, un IMC relativamente alto puede ser el resultado de una grasa corporal alta o una masa corporal magra alta (músculos y huesos), pero la precisión del IMC como indicador de la grasa corporal también parece ser mayor en personas con niveles más altos de IMC y grasa corporal. Un proveedor de atención médica capacitado debe realizar las evaluaciones de salud adecuadas con el objetivo de realizar una evaluación del estado de salud y los riesgos de una persona de forma global (CDC, 2022).

Badillo Muñoz, M.I. Composición corporal y su percentil: la fórmula de Quételet en antropometría

El incremento de obesidad a nivel mundial indica que se debe de trabajar en el diagnóstico precoz debido a las consecuencias en la salud de las personas y en los costos asociados a ella. El uso de indicadores como el IMC son estrategias de detección clínica, que permiten una clasificación de la severidad de la enfermedad y del riesgo asociado, para establecer medidas de prevención o de manejo tanto de la obesidad como de sus enfermedades asociadas.

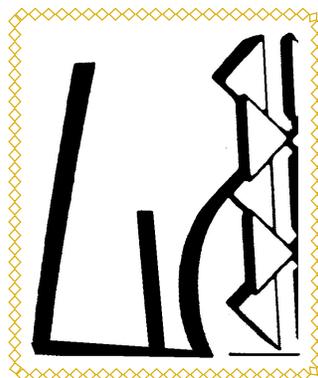
Referencias

- Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Nutrición, Actividad Física, y Obesidad. (CDC). (2022). *Índice de masa corporal*. <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
- Costa-Moreira, O., Alonso-Aubin, D. A., Patrocinio de Oliveira, C. E., Candia-Luján, R. y de Paz, J. A. (2015). Métodos de evaluación de la composición corporal: una revisión actualizada de descripción, aplicación, ventajas y desventajas. *Arch Med Deporte*, 32(6), 387-394. https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/rev1_costa_moreira.pdf
- Gomez-Campos, R., Arruda, M., Luarte-Rocha, C., Urra-Albornoz, C., Almonacid-Fierro, A. y Cossio-Bolaños, M. (2016). Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 244-253. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.198>
- Montesinos-Correa, H. (2014). Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. *Acta pediátrica de México*, 35(2), 159-165. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000200010&lng=es&lng=es
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Obesidad*

- y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ramírez, L. E., Negrete, L. N. L., y Tijerina, S. A. (2012). El peso corporal saludable: Definición y cálculo en diferentes grupos de edad. *Rev Salud Publica Nutr*, 13(4), 1-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2012/spn124f.pdf>

Lecturas Recomendadas

- Chiquetea, E., Ruiz-Sandoval, J.L., Ochoa-Guzmán, A. Sánchez-Orozco, L.V. Lara-Zaragoza, L.V., Basaldúa, Ruiz-Madrigal, B., Martínez-López, E., Román, S., Godínez-Gutiérrez, S.A., & Panduro, A. (2014). The Quételet index revisited in children and adults. *Endocrinol Nutr*, 61(2), 87-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2013.06.001>
- Fundación Bengoa (2022). Adolphe Lambert Jacques Quételet (1796-1874). <https://www.fundacionbengoa.org/novedades/publicaciones/biografias/adolphe-lambert-jacques-quetelet/>
- Pajuelo, J., Muñoz, C., Ayquipa, A., Ponciano, W., & López, R. (2000). El Sobrepeso, la Obesidad y la Anemia Nutricional en la Mujer Adulta. *Anales de la Facultad de Medicina (UNMSM)*, 64(4), https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v61_n4/Sobre_Obes_Anem.htm
- Pérez-Candela, V., Busto, C., Ávila, R., Marrero, M.G., Limiñana, J.M., Orengo, J.C. (2001). Parámetros antropométricos: peso, talla, índice de masa corporal y volumen mamario, en relación con el patrón mamográfico. *Radiología*, 43 (7), 331-335. DOI: 10.1016/S0033-8338(01)76987-1
- Sánchez Carrión, J.J. (1999). Quételet y la Sociología. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 87, 291-304. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=759333>





El estrés como factor de riesgo en el sobrepeso y la obesidad

Stress as a risk factor in overweight and obesity

Raquel del Socorro Guillén Riebeling

Carrera de Psicología, área de Psicología Clínica
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
raqso@unam.mx

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.46.85850>

Resumen

El síndrome general de adaptación o estrés constituye en el ser humano y otras especies, uno de los mecanismos básicos de protección ante agentes que son evaluados como amenazantes y ponen en riesgo el equilibrio homeostático. Esta evaluación pone a su vez sistemas de defensa específicos que pueden ser exitosos en la evitación o ataque. Los procesos psicofisiológicos han sido ampliamente descritos en la literatura científica, en este trabajo se hace una revisión documental de la relación que tiene el proceso del estrés como factor de riesgo en el origen y mantenimiento de las enfermedades crónico-degenerativas del sobrepeso y la obesidad. Se destacan los conceptos de *estrés bueno*, *estrés malo* y *estrés como factor de riesgo*, este último vinculados a la presencia de otras enfermedades como diabetes e hipertensión arterial. En la salud mental con emociones negativas, conductas maladaptativas o la distorsión de cogniciones. En este trabajo se revisa estos conceptos del estrés en su conceptualización y la posible relación con enfermedades crónico degenerativas como la obesidad, los mecanismos de uso de la energía para la adaptación, lo que hace la integración psicobiológica por excelencia.

Palabras clave: estrés, adaptación, obesidad, metabolismo, termodinámica.

Abstract

The general syndrome of adaptation or stress constitutes in humans and other species, one of the basic mechanisms of protection against agents that are evaluated as threatening and put the homeostatic balance at risk. This evaluation puts in turn specific defense systems that can be successful in avoidance or attack. The psychophysiological processes have been widely described in the scientific literature, in this work a documentary review of the relationship that the stress process has as a risk factor in the origin and maintenance of chronic-degenerative diseases of overweight and obesity is made. The concepts of good stress, bad stress and stress as a risk factor are highlighted, the latter linked to the presence of other diseases such as diabetes and arterial hypertension. In mental health with negative emotions, maladaptive behaviors or distortion of cognitions. In this work, these concepts of stress are reviewed in their conceptualization and the possible relationship with chronic degenerative diseases such as obesity, the mechanisms of energy use for adaptation, which makes psychobiological integration par excellence.

Keywords: stress, adaptation, obesity, metabolism, thermodynamics.

Recibido el 24 de noviembre de 2021.
Aceptado el 27 de mayo de 2022.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Generalidades

En la vida cotidiana pueden ocurrir situaciones que representan una amenaza a la integridad o que tienen una mayor probabilidad de cambiar el estado estable en el cual se encuentra el individuo. En dichas situaciones la persona puede generar varios procesos psicológicos como la emoción -miedo, ansiedad, alegría o envidia-; la conducta -huida-ataque-parálisis-; las cogniciones -peligro, amenaza, historial o daño. Y fisiológicos como la activación músculo-esquelética, la sensorial y cardiovascular.

Entre reacciones y respuestas se encuentran las expresiones coloquiales de tensión como el *estrés bueno* y el *estrés malo* también llamados eustrés (estrés positivo): *Término que se origina a partir del prefijo griego el cual señala que una cosa es buena, como euforia o eutanasia. Este tipo de estrés es el estrés bueno, ya que se considera que ayuda al individuo a ser conscientes de sí mismo, lo ayuda a salir de la zona de confort y a correr algunos riesgos que no son considerados peligrosos, pero que permiten mejorar el desarrollo personal y a crecer como personas* (Yirda, 2021)

- Amplifica la conciencia de uno mismo.
- Aumenta la productividad.
- Dura a corto plazo.
- Genera atención y emoción (Men's Health, 2022).

El distrés en francés: *détresse*; en inglés: *distress* (estrés negativo) *es un estado de angustia o sufrimiento en el cual una persona o animal es incapaz de adaptarse completamente a factores amenazantes o de demanda incrementada, en otras palabras, es la «inadecuada activación psicofisiológica que conduce al fracaso... Es un tipo de estrés crónico o nocivo que puede llegar a durar meses e incluso años* (wikipedia.org, 2022). Se puede originar por la exposición prolongada de situaciones de tensión o la activación fisiológica constante del organismo que lleva a un estado de agotamiento o desgaste en procesos fisiológico, conductuales, cognoscitivos y emocionales principalmente. A su vez el distrés puede causar alteraciones temporales y en grado extremo conduce a la parálisis de las funciones generales y con ello la muerte. *“A nivel general se activa por una amenaza ya sea interna o externa que implica un esfuerzo excesivo”* (Corredor-Hernández, 2021). Por sus características se produce:

- Disminución de la productividad y de habilidades de enfrentamiento
- Tiene una duración de largo plazo
- Puede generar preocupación, ansiedad y sentimientos negativos
- Implica problemas a nivel psicofísico (Men's Health, 2022)
- También se asocia con el Síndrome de Burnout¹, relacionado con el estrés crónico (TN, 2022).

Conceptualizaciones de Estrés

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), el estrés se ha convertido en un problema de salud mundial llegando a cuásar discapacidad en quien lo padece, es por ello, que actualmente se ha incrementado su necesidad de comprender los aspectos relacionados al fenómeno y ampliar sus objetivos de atención; antes de revisar estos elementos es necesario ubicar los aspectos teóricos que nos permitirán comprender su abordaje, su relación con las emociones, el afrontamiento y con ello dar paso a los resultados de investigaciones recientes sobre éste tema.

El concepto de estrés es uno de los más importantes en la ciencia, particularmente en la psicológica quien lo aborda desde el ámbito biológico hasta el multimodal. Diversos autores coinciden en que el estrés es una respuesta de adaptación que permite al organismo conservar la vida ante situaciones amenazantes que ponen en riesgo al individuo (Roberts- Field y Olsen, 1980; Sarason, 1983; Lazarus & Folkman, 1986; Capdevila & Segundo, 2005). Siendo las situaciones en sí mismas neutras, el aprendizaje derivado de la experiencia les confiere calificativos, atribuciones o considerado como un ajuste entre la expectativa y la realidad: miedo, peligro, intranquilidad, son términos asociados con mayor frecuencia. Lazarus & Lazarus en 2000, distinguen tres tipos de estrés “psicológico”²:

1 La Organización Mundial de la Salud incluye en su manual “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE-11) al Síndrome de Burnout, en la categoría de “Problemas asociados con el empleo o el desempleo”. Término empleado desde 1974 por Herbert Freudenberger, para hacer referencia a los cambios fisiológicos y conductuales observados en trabajadores de una clínica para toxicómanos (Alonso, 2022). Los tres síntomas son: altos niveles de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y reducida realización personal (RP) (Zuina, Peñalvera & Zuina, 2020).

2 Las comillas son de la autora.

daño, amenaza y desafío. Las tres se relacionan con la experiencia del individuo y el resultado obtenido es un significado diferencial con una acción comportamental de enfrentamiento con el medio y su consecuente cambio en las conductas, cogniciones y emociones.

Para el daño, el resultado causa perjuicio: *“Un daño inevitable equivale a una pérdida; ya sea física o emocional de algún ser querido o de algún objeto, por ejemplo, un empleo. El dolor y la pena que se experimentan en situaciones como ésta pueden ser realmente perjudiciales para el individuo, o bien, pueden impulsarlo a la búsqueda de una mejor solución que le ayuden a un crecimiento personal”* (Zavala, 2007, página 133).

En la amenaza, el individuo se encuentra frente a la posibilidad inminente de daño o lesión a futuro. Tiene la posibilidad de poner en acción estrategias de enfrentamiento para evitarlo.

El desafío se trata de acontecimientos que son valoradas como oportunidades. Un tipo de estrés positivo que llevan al individuo a poner en acción conductas y cogniciones para sobrellevar los posibles obstáculos o retos en diversos plazos.

Zavala-Yoe (2007) señala las reacciones del individuo ante las situaciones amenazantes como:

- a) La expresión psicobiológica de un estado interno o tensión -nerviosa-alerta-activación-.
- b) Un evento externo -estresor- presente o ausente.
- c) La experiencia que surge de un arreglo o transacción entre la persona y el ambiente.

De aquí que desarrolla los componentes de la conceptualización del estrés en: tensión, estresor y arreglo y sus respectivos niveles de activación (Cuadro 1).

Obesidad y estrés

La actividad humana requiere cierta actividad básica para cumplir sus funciones básicas. Cuando determinada situación exige al individuo una actividad adicional, puede producir una respuesta con efecto positivo o adverso, dependiendo del aprendizaje obtenido previamente y de sus logros. Este proceso se considera adaptativo al conservar un equilibrio estable de respuesta y reincorporación homeostática. En el caso que la situación sea adversa y fuerza a respuestas continuas de adaptación.

La obesidad es una condición multifactorial y multicausal. En referencia con su vinculación con el estrés, sobresale el factor biológico por su relación con el estado general del individuo. Como señala Nogareda-Cuixart (1998) se puede generar agotamiento y alterar las funciones llamadas “enfermedades de adaptación” cuyos síntomas se pueden percibir como negativos, producir preocupación y agravar los síntomas y así puede llegar a crearse un círculo vicioso.

El mecanismo del uso y conservación de la energía constituye uno de los componentes más importantes para conservar las funciones básicas del organismo se denomina metabolismo. A nivel celular se rigen por las leyes de la termodinámica que expresan: en un sistema aislado la energía no se crea ni se destruye, puede ser transformada de una forma en otra (primera Ley); y no toda la energía puede ser usada y el desorden tiende a aumentar, lo que se conoce como entropía (segunda ley).

CUADRO 1. Componentes de la conceptualización del estrés y sus niveles de activación (página 131).

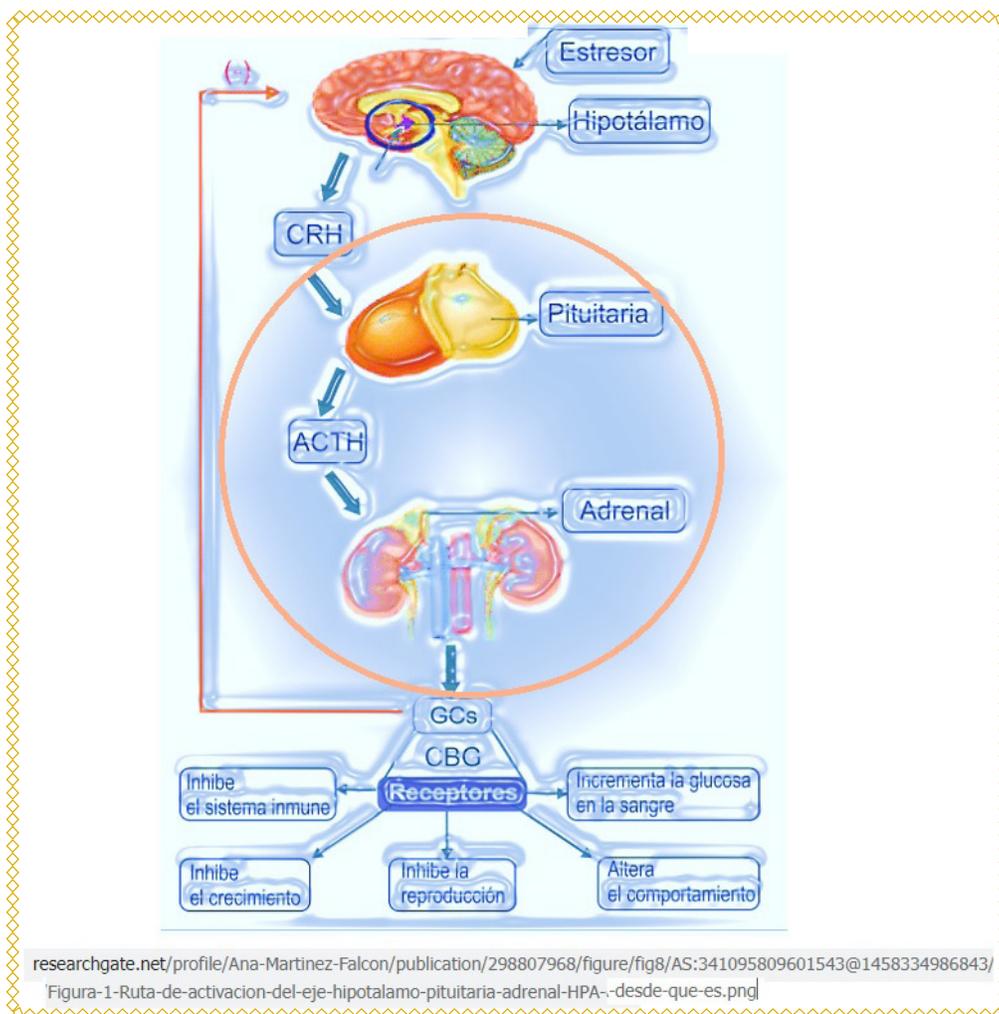
Tensión	Estresor		Arreglo o Transacción	
Reacciones fisiológicas	Reacciones emocionales	Tipos de estrés	Evaluación cognitiva	Intensidad
Activación simpática	Afecto negativo	Traumas, eventos de vida	Dañina	De débil a moderada
Supresión parasimpático	“Adormecimiento” emocional	Ambientes físicos nocivos	Pérdida, reto	Fuerte

Los requerimientos celulares de energía se lleva a cabo a través de procesos bioquímicos (González & Raisman, 2004). En el caso de la obesidad se caracteriza por la acumulación excesiva de adipocitos o tejido graso y a su vez es la reserva de lípidos en tejido adiposo blanco (TAB) y en tejido adiposo marrón (TAM). “El TAB es el principal tejido de almacén de energía del organismo, además de atribuírsele la función de aislamiento y protección mecánica para algunos órganos vitales. Los adipocitos maduros del TAB muestran el perfil de expresión requerido para la síntesis de triacilgliceroles, captación de glucosa y lipogénesis, así como de lipólisis” (Esteve-Ràfols, 2014, página 100). De esta última consideración, destaca el papel de la glucosa que tiene tres procesos metabólicos: a) glucólisis; b) respiración celular; y c) fermentación (González & Raisman, 2004).

De manera integral, los requerimientos energéticos del individuo y la adaptación, también ponen en marcha los procesos corticales, del sistema límbico y circuitos

neurovegetativos. Se describe a continuación el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal por su importancia en la condición de salud en la obesidad y el estrés como factor de riesgo:

“Se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas, y, al activarse, el hipotálamo segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH). Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica, como se verá más adelante. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son: a) Los glucocorticoides: El más importante es el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares. Tiene, asimismo, una acción hiperglucemiante... y se produce un



aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos. b) Los andrógenos: Son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular.” (Nogareda-Cuixart, 1998, página 2).

Con este mecanismo, se explica el incremento de cortisol, glucosa e insulina (Pompa Guajardo, 2017) y la presencia de obesidad relacionada al estrés crónico (Foss y Dyrstad 2011; Aguilar-Cordero et al., 2013; Babazekri et al, 2014) con cambios en la conducta alimentaria y la ocurrencia de estrés psicológico (Rosen, Compas, & Tacy, 1993) y trastornos de la conducta alimentaria (Behar y Valdés, 2009).

Para Gómez-Pérez y Ortiz (2019) retoman el Modelo Cíclico de la Obesidad y el Estigma basado en el Peso (MCOEP) (Tomiya, 2014) el cual considera que el Estigma de obesidad es en sí mismo un estresor. Cuando es provocado, desencadena una serie de procesos psicológicos, fisiológicos y comportamentales que a su vez conducen a un aumento de peso corporal o dificultad para perder peso. Este estigma operaría vía activación del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal (HHA) (Miller, Chen & Zhou, 2007) Por lo que las víctimas del estigma presenten una respuesta fisiológica al estrés caracterizada por la activación del eje y una mayor producción de cortisol y su consecuente ganancia de peso corporal (Dickerson & Kemeny, 2004)

En este apartado, el proceso psicobiológico aporta un conocimiento integral que permite al individuo adaptarse de manera regular y comprender la interacción con la historia de aprendizaje, su desarrollo y sus estrategias de enfrentamiento ante situaciones que le demandan una respuesta. En salud, la continua amenaza de las situaciones como estresores puede llevar a causar activación de los mecanismos de defensa fisiológicos y la consecuente presencia de sobrepeso u obesidad sin estar relacionada con la sobre ingesta, falta de ejercicio o sedentarismo.

Referencias

Aguilar-Cordero, M. J., Sánchez-López, A. M., Mur-Villar, N., Perona, J. S., & Hermoso-Rodríguez, E. (2013). Influencia de un programa de actividad física en niños y adolescentes obesos; evaluación del estrés fisiológico mediante compuestos en la saliva; protocolo de estudio. *Nutrición Hospitalaria*, 28(3), 705-708. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6394>.

- Alonso, A. (2022). *El CIE-11 incluye al burnout en su clasificación*. <https://www.psyciencia.com/el-cie-11-incluye-al-burnout-en-su-clasificacion/>
- Behar-Astudillo, R., & Valdés, C. (2009). Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 47(3), 178-189. DOI: 10.4067/S0717-92272009000300002
- Corredor-Hernández, G. (2021). *Diferencia entre estrés, eustrés y distrés*. <https://www.psicoactiva.com/blog/diferencia-entre-estres-eustres-y-distres/>
- Dickerson, S., & Kemeny, M. (2004). Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychol Bull*, 130(3), 355-391. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.355.
- Esteve- Ràfols, M. (2014). Tejido adiposo: heterogeneidad celular y diversidad funcional. *Endocrinología y Nutrición*, 61(2), 100- 112. DOI: 10.1016/j.endonu.2013.03.011
- Field, J. R., & Olsen, H. (1980). Stress Management: A Multimodal Approach. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 34(4), 233-240. <https://doi.org/10.1159/000287463>
- Foss, B., & Dyrstad, S. M. (2011). Stress in obesity: Cause or consequence? *Medical Hypotheses*, 77, 7-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2011.03.011>.
- González, A.M., & Raisman, J. (2004). *Energía y Metabolismo*. <http://www.biologia.edu.ar/metabolismo/met1.htm>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca
- Men's Health (2022). *Las diferencias entre el estrés bueno y el estrés malo*. <https://www.menshealth.com/es/salud-bienestar/a39625434/estres-bueno-malo-diferencias/>
- Miller, G.E., Chen, E., Zhou, E.S. (2007). If it goes up, must it come down? Chronic stress and the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis in humans. *Psychol Bull*, 133(1), 25-45. doi: 10.1037/0033-2909.133.1.25.
- Nogareda-Cuixart, S. (1998). *Fisiología del estrés*. https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). Estrés. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
- Pompa-Guajardo, E.G., & Meza-Peña, C. (2017). Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-3.aeom>
- Rahe, R.H., Arthur, R.J. (1978). Life change and illness studies: past history and future directions. *Journal of Human*

Stress, 4, 3-15. DOI: 10.1080/0097840X.1978.9934972

Roberts-Field, J., & Olsen, H. (1980). Stress management; a multimodal approach. *Psychotherapy Psychosomatic*, 34, 233-240.

Rosen, J., Compas, B., & Tacy, B. (1993). The relation among stress, psychological symptoms, and eating disorder symptoms: A prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 14(2), 153-162. doi: 10.1002/1098-108x(199309)14:2<153::aid-eat2260140205>3.0.co;2-3.

Sarason, I. (1983). *Psicología anormal. Los problemas de la conducta desadaptada*. Trillas

TN (2022). *Burnout o Síndrome del Quemado: los síntomas del agotamiento laboral*. <https://tn.com.ar/salud/bienestar/2022/06/11/burnout-o-sindrome-del-quemado-los-sintomas-del-agotamiento-laboral/>

Tomiya, A. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the cyclic Obesity/weight-based stigma model. *Appetite*, 82, 8-15. doi: 10.1016/j.appet.2014.06.108.

Wikipedia (2022). *Distrés*. <https://es.wikipedia.org/wiki/Distr%C3%A9s>

Zuina, D.R., Peñalvera, F., & Zuina, M.P. (2020). Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la Neurología argentina. Resultados de una encuesta nacional. *Neurología Argentina*, 12(1), 4-12. DOI: 10.1016/j.neuarg.2019.09.005

Zavala-Yoe, L. (2007). Estrés y estilos de enfrentamiento como posibles factores asociados a la cardiopatía isquémica. Tesis Doctorado UNAM. Inédita.

Lecturas recomendadas

Pajuelo, J., Muñoz, C., Ayquipa, A., Ponciano, W., & López, R. (2014). El sobrepeso, la obesidad y la anemia nutricional en la mujer adulta. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(4), 265-270. DOI: 10.15381/anales.v61i4.4359

Babazekri, L., Juni, M. H., Afiah, N., & Azman, A. Z. F. (2014). Association between overweight and obesity with stress amongst Iranian adolescents living in Malaysia. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 1(2), 80-90. https://www.researchgate.net/publication/272740117_Association_between_Overweight_and_Obesity_With_Stress_Amongst_Iranian_Adolescents_Living_in_Malaysia

Capdevila, N. & Segundo, M.J. (2005). Estrés: Causas, tipos y estrategias nutricionales. *Ámbito Farmacéutico, OFFARM*, 24(8), 96 - 104. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13078580>

Rahe, R.H., Arthur, R.J. (1978). Life change and illness studies: past history and future directions. *Journal of Human Stress*, 4, 3-15. DOI: 10.1080/0097840X.1978.9934972

Yirda, A. (2021). Definición de Eustrés. <https://conceptdefinicion.de/eustres/>.





Conducta alimentaria en COVID-19

Eating behavior in COVID-19

Lic. Angélica Jiménez Almanza

Egresada Licenciatura en Psicología
UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
ajimenezalmz@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.46.85852>

Resumen

En México el sobrepeso y la obesidad afectan a toda la población en general, no hay distinción entre niñas, niños, adolescentes, adultos o personas de la tercera edad, ante la pandemia por COVID-19, se ha convertido en una prioridad la alimentación saludable en casa, con la finalidad de mantener una buena salud y actividad física así como un sistema inmunológico fuerte. Por lo que en este artículo se realizó una revisión de las recomendaciones hechas en diferentes artículos científicos ante la situación de salud por COVID-19 y como es que la conducta alimentaria puede influir en la salud de las personas para enfrentar de una mejor forma la enfermedad por el virus SARS-CoV-2. Para ello se realizó la revisión de algunos de los boletines informativos de los principales organismos de salud y alimentación a nivel mundial.

Palabras clave: alimentación, salud, cocinar, consumo, conducta alimentaria.

Abstract

In Mexico, overweight and obesity affect the entire population in general, there is no distinction between children, adolescents, adults or the elderly. In view of the pandemic caused by COVID-19, healthy eating at home has become a priority in order to maintain good health and physical activity as well as a strong immune system. Therefore, in this article a review of the recommendations made in different scientific articles about the COVID-19 health situation and how dietary behavior can influence the health of people to better cope with the SARS-CoV-2 virus disease was carried out. For this purpose, a review of some of the information bulletins of the main health and food organizations worldwide was carried out.

Keywords: food, health, cooking, consumption, eating behavior.

Recibido el 12 de julio de 2021.
Aceptado el 5 de enero de 2022.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Uno de los efectos de la enfermedad por COVID 19 ha sido en los patrones alimentarios de la población. Tanto el confinamiento como el aislamiento social generó abastecerse de los alimentos de manera indirecta, especialmente por la modalidad adoptada del servicio a domicilio, pero no se dejó de lado, la compra de forma directa al salir de compras, fuera por un familiar que tuviera dicha tarea. También se moldeó la conducta alimentaria por las limitaciones de consumo, en los mercados, en la vía pública o en reuniones familiares. Cada familia implementó estrategias para su consumo, adaptándose a las situaciones, considerando que algunas fueron de emergencia por los cambios económicos y laborales. La revisión de la información proporcionada por organismos de salud pública se orientan a la difusión de recomendaciones, comunicados y ponencias en webinar (FAO Y CEPAL, 2020; SAyDR, 2020; EROSKI Consumer, 24 de mayo de 2020); orientación a las empresas alimentarias (OMS, 2020), consejos (Espinoza, 2021) y consecuencias económico y sociales, causado por la pandemia es devastador en todo el mundo (ONU, 2020).

El efecto en la salud mental señala la proliferación de conductas denominadas “poco saludables” reportadas por Simone y colaboradores en 2021 son:

- El manejo bajo del estrés se asoció significativamente con un recuento más alto de comportamientos de control de peso poco saludables (UWCB, por sus siglas en inglés).
- La inseguridad alimentaria, los síntomas depresivos más altos y las dificultades financieras se asociaron significativamente con un recuento más alto de UWCB menos extremos.
- Un mayor estrés y síntomas depresivos se asociaron significativamente con mayores probabilidades de atracones.
- Surgieron seis temas relacionados con los trastornos alimentarios durante la pandemia:
 - (a) comer y picar sin sentido;
 - (b) mayor consumo de alimentos;
 - (c) disminución generalizada del apetito o de la ingesta dietética;
 - (d) comer para sobrellevar la situación;
 - (e) reducciones en la ingesta dietética relacionadas con la pandemia; y

- (f) reaparición o marcado aumento de los síntomas del trastorno alimentario.

Algunos de los consejos que proporcionan la FAO y CEPAL (2020), para una alimentación saludable son:

1. **Sigue** tomando fruta y verdura: Comprar, almacenar y cocinar verdura fresca puede ser difícil durante un aislamiento, especialmente cuando se recomienda a los progenitores limitar las salidas del hogar. Sin embargo, en la medida de lo posible, es importante asegurarse de que la dieta de los niños incluya una cantidad suficiente de frutas y verduras. Siempre que tengas la oportunidad de conseguir productos frescos, hazlo. La fruta y la verdura, además de poder tomarse fresca, también puede congelarse, y conserva gran parte de su sabor y sus nutrientes. Si utilizas verdura fresca para cocinar sopas, caldos u otros platos en grandes cantidades conseguirás que duren más y tendrás distintas opciones para varios días. Además, también puedes congelar estos platos y recalentarlos rápidamente.
2. Si no encuentras productos frescos, **sustitúyelos** por alternativas saludables, como los alimentos deshidratados o en conserva. Los productos frescos son, casi siempre, la mejor opción, pero cuando no están disponibles hay muchas alternativas saludables que puedes almacenar y preparar fácilmente. Los frijoles y los garbanzos en conserva, que aportan abundantes nutrientes, pueden almacenarse durante meses e incluso años, y puedes incluirlos en tus platos de diversas formas. El pescado azul en conserva, como las sardinas, la caballa y el salmón, son ricos en proteínas, ácidos grasos omega 3 y una variedad de vitaminas y minerales. Puedes utilizarlos en frío, como, por ejemplo, en sándwiches, ensaladas o platos de pasta, o también añadirlos a platos calientes. Las verduras en conserva, como los tomates, suelen contener menos vitaminas que los productos frescos, pero son una buena alternativa si te cuesta encontrar productos frescos o verduras congeladas.

Los alimentos deshidratados, como los frijoles, las legumbres y los cereales deshidratados, como las lentejas, los guisantes partidos, el arroz, el cuscús o la quinua, también son opciones nutritivas y duraderas

que, además, son sabrosas, asequibles y sustanciosas. Los copos de avena cocinados con leche o agua son una opción excelente para el desayuno, y puedes condimentarlos con yogurt, fruta troceada o pasas.

3. **Mantén reservas** de aperitivos saludables. Los niños suelen necesitar uno o dos refrigerios a lo largo del día para mantenerse activos. En lugar de darles dulces o aperitivos salados, opta por opciones más saludables como frutos secos, queso, yogur (preferiblemente, sin azúcar), fruta troceada o deshidratada, huevos cocidos u otras opciones saludables disponibles en tu zona. Estos alimentos son nutritivos, sacian más y contribuyen a crear hábitos saludables para toda la vida.
4. **Limita** los alimentos muy procesados. Aunque no siempre será posible utilizar productos frescos, intenta limitar la cantidad de alimentos muy procesados en tu cesta de la compra. Los platos preparados y los postres y refrigerios envasados suelen tener un alto contenido de grasas saturadas, azúcares y sal. Si compras alimentos procesados, mira la etiqueta e intenta elegir opciones más saludables que contengan una menor cantidad de esas sustancias. Trata de evitar las bebidas azucaradas y, en su lugar, bebe agua abundante. Una buena forma de aportarle más sabor al agua es añadirle frutas o verduras, como limón, lima, rodajas de pepino o frutos rojos.
5. Haz que cocinar y comer formen una parte importante y divertida de la rutina familiar. **Cocinar y comer todos juntos** es una forma excelente de crear rutinas saludables, fortalecer los lazos familiares y divertirse. Siempre que sea posible, invita a tus hijos a participar en la preparación de la comida: los más pequeños pueden ayudar a lavar o a organizar los alimentos, mientras que los mayores pueden asumir tareas más complejas y ayudar a poner la mesa.

En la medida de lo posible, intenta seguir horarios fijos para comer en familia. Este tipo de estructuras y rutinas pueden contribuir a reducir la ansiedad de los niños en estas situaciones de estrés.

Referencias

- Cassio L. (2020). *La seguridad alimentaria frente a la pandemia del Covid-19*. <https://blog.iica.int/blog/seguridad-alimentaria-frente-pandemia-del-covid-19>
- EROSKI Consumer. (24 mayo 2020). *Expertos analizan el impacto del coronavirus en la salud y la alimentación*. <https://www.consumer.es/salud/impacto-covid-salud-alimentacion.html>
- Espinosa-Cortés, L. M. (2021). *Hambre, inseguridad alimentaria y covid-19 en América Latina y el Caribe*. Alimentación para la salud. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. https://alimentacionysalud.unam.mx/hambre-inseguridad_alimentaria_y_covid19/
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Económica para América Latina y el Caribe (FAO y CEPAL). (2020). *Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición*. Boletín 10. <https://doi.org/10.4060/cb0217es>
- Organización de Naciones Unidas (ONU). (2020). *La salud, el trabajo y la comida: lo que el COVID-19 se llevó en los países más pobres*. <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482302>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2020). *COVID-19 e inocuidad de los alimentos: orientaciones para las empresas alimentarias*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331856/WHO-2019-nCoV-Food_Safety-2020.1-spa.pdf
- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (2020). *La seguridad alimentaria ante el COVID-19 en México*. <https://www.gob.mx/agricultura/prensa/la-seguridad-alimentaria-ante-el-covid-19-en-mexico?idiom=es>
- Simone, M., Emery, R. L., Hazzard, V. M., Eisenberg, M. E., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Trastornos alimentarios en una muestra poblacional de adultos jóvenes durante el brote de COVID-19. *The International journal of eating disorders*, 54(7), 1189–1201. <https://doi.org/10.1002/eat.23505>



Cuidados preventivos al salir de compras en la nueva normalidad

Preventive care when shopping in the new normal

Lic. Brenda Téllez Silva
Egresada de la UNAM, Facultad de
Estudios Superiores Zaragoza
kro_brenda@hotmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.46.85853>

Resumen

La pandemia de COVID-19 ha llevado a las personas, a nivel mundial, a seguir medidas restrictivas de socialización y actividad cotidiana, especialmente a evitar salir si no es indispensable, las medidas que se han implementado, van desde el distanciamiento social, el uso de mascarillas y caretas, hasta el cierre de todas las instituciones educativas, centros de trabajo y la solicitud de no tener eventos sociales multitudinarios. A dos años de la implementación de estas medidas, se plantea que existirán nuevas formas de convivencia, lo que tiene implicaciones en el comportamiento de las personas y de la sociedad en general, que permitan un nivel bajo de contagios. Dentro de estos nuevos hábitos, también se encontrarán los relacionados al ámbito social, laboral y personal, sin dejar de lado las relacionadas con las compras tanto de alimentos como de productos esenciales. Con la finalidad de visualizar las principales recomendaciones, en este artículo se recopilan las principales medidas de protección sanitaria al salir de compras.

Palabras clave: medidas de protección, comportamiento, salud, COVID-19, alimentos.

Abstract

The COVID-19 pandemic has led people, worldwide, to follow restrictive measures of socialization and daily activity, especially to avoid going out if it is not essential, the measures that have been implemented, ranging from social distancing, the use of masks and masks, to the closure of all educational institutions, workplaces and the request not to have crowded social events. Two years after the implementation of these measures, it is expected that there will be new forms of coexistence, which has implications in the behavior of people and society in general, allowing a low level of contagion. Within these new habits, there will also be those related to the social, work and personal spheres, without neglecting those related to the purchase of food and essential products. In order to visualize the main recommendations, this article compiles the main health protection measures when shopping.

Keywords: protective measures, behavior, health, COVID-19, food.

Recibido el 11 de octubre de 2021.
Aceptado el 15 de abril de 2022.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Introducción

A dos años de la declaración de emergencia sanitaria por la propagación de la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2, se continúa con las medidas de higiene necesarias, así como la difusión de información oportuna y veraz los riesgos que plantea el COVID-19, es fundamental para disminuir la propagación y la probabilidad de que las personas se infecten.

Si bien el objetivo que se tiene es volver a salir a la calle, asistir a los lugares de trabajo, la escuela, es decir, retomar las actividades fuera de casa, es negable que se deberán seguir con algunas medidas de precauciones. Incluso se resalta que el regreso a la “normalidad” deberá de establecerse conforme a los criterios que marquen las autoridades federales y estatales correspondientes (Profeco, 2021).

Esta emergencia de salud por COVID-19, ha impactado en la forma en la que se cuida de la limpieza de todo el entorno, la manera de elegir el entretenimiento, bienes y servicios, pero también la forma en se consumen y eligen los alimentos, no solo por el hecho de que atrás de la alimentación se puede mantener la salud para evitar enfermedades y especialmente para fortalecer el sistema inmunológico, si o también por el hecho de que la actividad de salir de compras, no involucre un riesgo de contagio adicional, por lo que a continuación se mencionan algunas de las medidas necesarias a tomar en cuenta.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2022), los principales puntos a tomar en cuenta son:

- Mantener al menos 1 metro de distancia con las demás personas, aunque no parezcan estar enfermos, evitando por lo tanto las aglomeraciones y el contacto directo.
- Usar una mascarilla (cubre bocas) y ajústela adecuadamente, indispensable su uso cuando no sea posible el distanciamiento físico y cuando se está en lugares mal ventilados.
- Lavarse las manos con frecuencia ya sea con desinfectante para las manos a base de alcohol o con agua y jabón.
- Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Deseche los pañuelos

usados inmediatamente y lávese inmediatamente después de desecharlo.

- Si hay presencia de síntomas o es positivo en la prueba de COVID-19, aíslese hasta la recuperación.
- Cuando se salga de compras, llevar siempre desinfectante, respetar la distancia entre personas y de preferencia llevar una lista, para evitar permanecer mucho tiempo en el establecimiento, además de evitar las horas de mayor concentración de personas.

Las medidas de higiene recomendadas especialmente para evitar los contagios al salir de compras son (Secretaría de Salud, 2022):

- Usar cubrebocas en todo momento.
- Mantener la distancia entre personas.
- Evitar aglomeraciones, por lo que es recomendable que solo una persona sea la que salga a realizar compras.

COMPRAS DE COMESTIBLES

La vida tiene que continuar, pese a la propagación de la COVID-19. Si comprar por internet no es posible, **le explicamos cómo protegerse.**

REDUZCA RIESGOS
Evite las horas punta.

ANTES DE SALIR
Compruebe siempre la normativa local.
Lleve desinfectante y póngase mascarilla.
Si pertenece a un grupo de alto riesgo, póngase una mascarilla quirúrgica.

EN LAS TIENDAS
Lleve una lista y reduzca el tiempo en la tienda.
Manténgase al menos a 1 metro de otras personas.

RECUERDE: SIEMPRE ES MÁS SEGURO
CONOCER LOS RIESGOS. REDUCIR LOS RIESGOS.

Organización Mundial de la Salud

Fuente de la imagen: Infografías, OMS (2021). https://cdn.who.int/media/images/default-source/health-topics/coronavirus/grocery-shopping.jpg?sfvrsn=57603db5_15

Téllez Silva, B. Cuidados preventivos al salir de compras en la nueva normalidad

- Permanecer en los establecimientos solo el tiempo necesario para comprar.
- Si se transporta en automóvil, desinfectar manijas, volante, palanca, freno de mano, botones de radio y asientos.
- Uso de bolsas propias, de preferencia reutilizables.
- Uso frecuente de gel antibacterial al 70% de alcohol.
- Evitar tocarse la cara, ojos y boca mientras se esta en el espacio de compras.
- Al toser o estornudar, hacerlo en el ángulo interno del brazo.

AL LLEGAR CASA RECORDAR

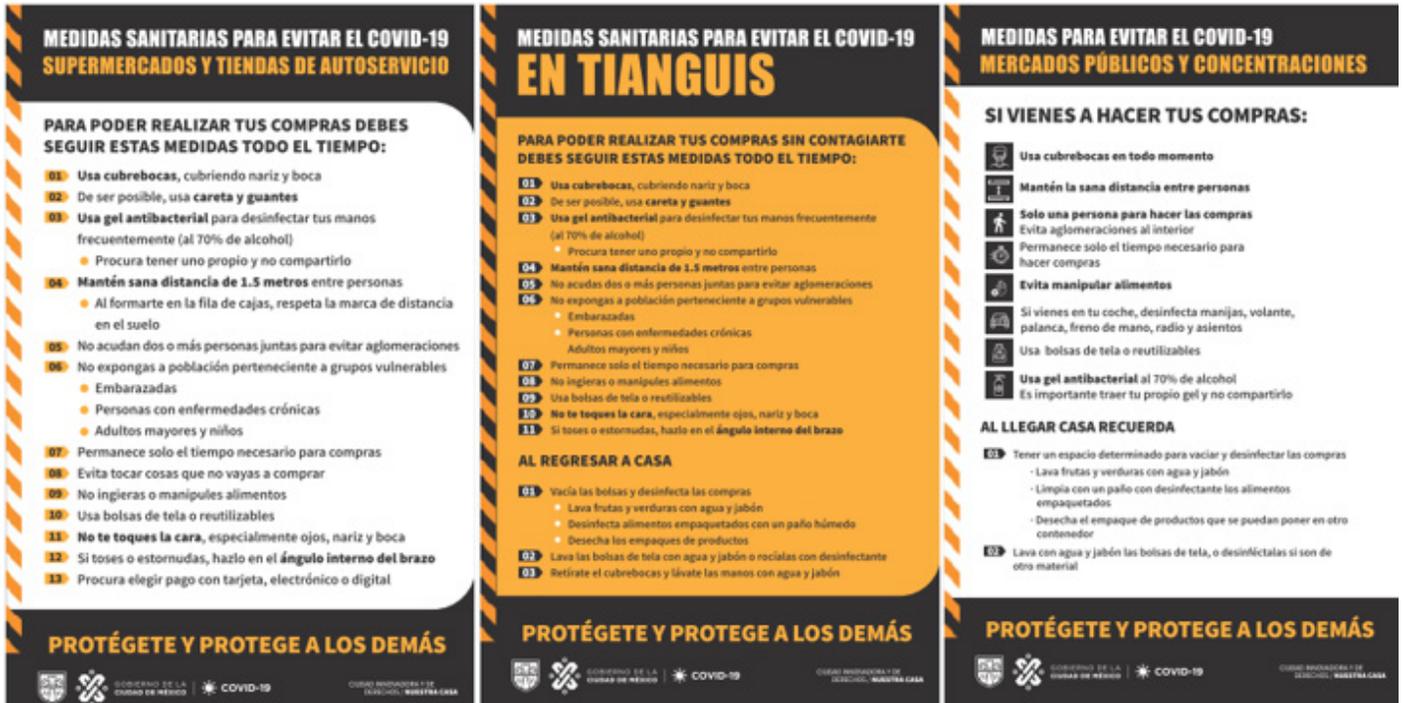
- Tener un espacio designado para colocar y desinfectar las compras.
- En el caso de frutas y verduras, lavarlas con agua y jabón.
- Limpiar y desinfectar con un paño los alimentos empaquetados.

Desechar los empaques de los alimentos que se puedan para que no permanezcan con ellos dentro de casa.

- Lavar con agua y jabón las bolsas que se utilizaron para las compras y si son de otro material que no pueda lavarse, desinfectarlas con un paño.

Las medidas de limpieza y cuidado personal, también del hogar, implementadas a raíz de la pandemia se han convertido en un comportamiento habitual en la forma en la ahora se relacionan las personas, ya sea al viajar en el transporte público, al trabajar, incluso al salir de compras de forma cotidiana entre otras actividades, por lo que aun cuando el nivel de contagios se pronostique a la baja, no se puede bajar la guardia, la nueva normalidad conllevara un cambio de actitud hacia la salud y cuidado personal, sea que se compren los alimentos en mercados públicos, tianguis, locales de autoservicio o centros comerciales, las medidas seguirán y también es necesario considerar que una alimentación saludable, en la que se sea consciente de lo que se come y lo que se bebe, influye en la capacidad del organismo para prevenir y combatir las infecciones y para recuperarse de ellas, incluyendo actualmente lo que tenga que ver con la pandemia de COVID-19.

Por ellos también se dan recomendaciones para la inocuidad de los alimentos durante la pandemia de COVID-19 giran en torno a mantener la limpieza en general, separar los alimentos crudos de los cocinados, cocinar por completamente los alimentos, conservar los alimentos a temperaturas seguras, usar agua y materias primas seguras (OMS, 2021).



Fuente de la imagen: plan gradual hacia la nueva normalidad. <https://medidassanitarias.covid19.cdmx.gov.mx/>

Referencias

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *#SanosEnCasa: alimentación saludable*. <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet#:~:text=Una%20alimentaci%C3%B3n%20saludable%20es%20muy,y%20para%20recuperarse%20de%20ellas>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=CjwKCAjw04yjBhApEiwAJcvNoW7GIG1KDHHpT6mOCIFryXh7idIBB_5zCLrpgq2pkBtGJ_MbrOi4aBoCkSQQA_Vd_BwE

Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco). (2021). *Nueva normalidad. Cuidarte es cuidar a los tuyos*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/nueva-normalidad-cuidarte-es-cuidar>

a-los-tuyos?state=published
Secretaría de Salud, Gobierno de México. (2022). *Comité de Nueva Normalidad actualiza lineamientos sobre COVID-19 para continuidad de actividades económicas*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/comite-de-nueva-normalidad-actualiza-lineamientos-sobre-covid-19-para-continuidad-de-actividades-economicas>

Lecturas Recomendadas

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Cuidar nuestra salud mental*. <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *#SanosEnCasa-Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>





Emociones sociales y obesidad

Social emotions and obesity

Lic. Maricruz Morales Salinas

UNAM, Escuela Nacional Preparatoria 3 "Justo Sierra"
psicmaricruzms@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.46.85854>

Resumen

Desde hace varios años ya, se habla del rápido crecimiento estadístico de la obesidad en diversos países del mundo y como es que ahora este crecimiento representa una amenaza a la salud de toda la población. Es un hecho que uno de los factores asociados a la obesidad se enfoca en la cuestión estética, aun cuando pueden encontrarse personas con obesidad que se consideraran metabólicamente sanos, pero no se puede dejar de lado que el sobrepeso y la obesidad incrementan sustancialmente el riesgo de padecer diversas enfermedades y también se ha asociado a diversas condiciones psicológicas por lo que en este artículo se presenta una revisión teórica de las principales características y diferencias de las emociones básicas y complejas, enfatizando especialmente las definiciones de las emociones sociales, principalmente las emociones de culpa y vergüenza. Se presenta una definición de lo que es emoción, tomando en cuenta el análisis de los factores que están integrados en ella, como lo es la cognición que es parte esencial en su comprensión, con esa finalidad se realizó una revisión de estudios relacionados con la emoción. Y se concluye resaltando las implicaciones que todo esto tiene en un contexto en el que se asocian las emociones morales con la condición de peso, especialmente con la obesidad.

Palabras clave: emoción, culpa, vergüenza, obesidad, salud.

Abstract

For several years now, there has been talk of the rapid statistical growth of obesity in various countries of the world and how this growth now represents a threat to the health of the entire population. It is a fact that one of the factors associated with obesity is focused on the aesthetic issue, even though there may be people with obesity who are considered metabolically healthy, but it cannot be ignored that overweight and obesity substantially increase the risk of suffering from various diseases and has also been associated with various psychological conditions, so this article presents a theoretical review of the main characteristics and differences of basic and complex emotions, emphasizing especially the definitions of social emotions, mainly the emotions of guilt and shame. A definition of emotion is presented, taking into account the analysis of the factors that are integrated in it, such as cognition, which is an essential part in its understanding, with that purpose a review of studies related to emotion was carried out. And it is concluded by highlighting the implications that all this has in a context in which moral emotions are associated with the weight condition, especially with obesity.

Keywords: emotion, guilt, shame, obesity, health.

Recibido en 18 de junio de 2021.
Aceptado el 24 de enero de 2022.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Introducción

Las emociones son estados internos propios que se caracterizan por contener cogniciones, sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva. Estos estados tienden a aparecer repentinamente y muchas veces son difíciles de controlar. Al ser estados internos, no se pueden observar ni medir directamente. En el momento en el que las personas reaccionan a las experiencias y es cuando brotan las emociones como parte de la respuesta ante esos hechos. Las emociones tienen componentes subjetivos, fisiológicos y conductuales, de los cuales el sujeto suele estar consciente. De acuerdo con Guillén (2011), para el estudio de las emociones se utilizan tres perspectivas principales, las cuales expresan los aspectos intencionales de las emociones:

- Componentes cognoscitivos
- Componentes evaluativos
- Componentes motivacionales.

Cada una de las emociones puede entenderse como una combinación de tres dimensiones, agrado-desagrado, tensión-relajación y excitación-calma, además de clasifican en dos tipos, emociones básicas/primarias y las emociones secundarias, como se muestran en la figura 1.

Dentro de las emociones se encuentra una categoría que en algunos casos ha pasado a ser “despreciada”

al no detectarse una reacción estereotipada sobre sus componentes biológicos y gesticulatorios, es en esta categoría es donde entran las emociones sociales o bien llamadas también, emociones morales. Las emociones sociales se encuentran fuertemente vinculadas con el sentido de moralidad, el cual acompaña a la humanidad desde tiempos inmemorables. Durante muchos años los filósofos han discutido acerca de la moralidad que puede atribuirse a las emociones, y si éstas a su vez contribuyen a tener un juicio moral y conductual superior. En este sentido la emoción puede verse como un proceso que distorsiona las evaluaciones y cogniciones propias, que altera el pensamiento racional y moral (Wilson, 2001).

Las emociones sociales son ampliamente permeadas por el sentido de la moralidad y el problema básico del individuo en desarrollo está en descubrir y empezar su yo real dentro de las funciones que le están impuestas (roles). Desgraciadamente los modelos de perfección que ofrece el medio cultural preparan el escenario para el fracaso, la desilusión y los consiguientes sentimientos de inferioridad. La persona de funcionamiento cabal reconoce con facilidad y evita, decididamente, aparentar ser lo que no es o comportarse en una forma que no corresponde a su yo real (Rogers, 1961).

Al respecto Allport (1966), que una constante presión en el sentido de la “cultura patrón” afecta el curso del desarrollo de personalidad, conduciendo a la presencia de

FIGURA 1. Emociones básicas o primarias y las secundarias.



Nota: En la figura se presenta la clasificación de las emociones, por Guillén-Riebeling, 2011.

ciertos rasgos que son básicos y corrientes en la mayoría de las personas de una determinada cultura. En términos de cultura real, lo que parece ocurrir es que el individuo, según su temperamento y la evolución del sentido de sí mismo, selecciona dentro del margen de tolerancia permitido por su cultura las características que más concuerdan con su estilo de vida propio. Para mantener una personalidad estable e integrada, necesitamos el alimento proporcionado por un ambiente estable.

Palmero y colaboradores (2002), considera que la culpa, la vergüenza y el orgullo, son conocidas como emociones autoconscientes. Ello se debe a que en ellas subyace, como rasgo fundamental, una evaluación relativa al propio yo: estas emociones surgen cuando se produce una valoración positiva o negativa del propio yo en relación con una serie de criterios acerca de lo que constituye una actuación adecuada en diversos ámbitos. El orgullo surge de una evaluación positiva del yo, la culpa y vergüenza por su parte, tienen que ver con la evaluación negativa del yo.

Emociones de culpa y vergüenza

Garnica (2006), menciona que diversos autores rechazan la idea de acerca de las emociones básicas junto con sus combinaciones, den cuenta de todas las emociones; sin embargo consideran algunas emociones básicas que otras puesto que hay emociones que tienen condiciones desencadenantes menos complejas. El que una emoción sea más compleja que otra tiene que ver con una reacción afectiva más simple, lo que quiere decir que, una emoción se diferencia de otra por la reacción afectiva que se dé. Por lo tanto, esta propuesta está a favor de un principio de estructura más jerárquica, en la cual, en el nivel superior hay dos clases básicas de reacciones afectivas: positivas y negativas (Ramos, Piquera, Martínez y Oblitas, 2009).

Goldfried y Merbaum (1973), mencionan que las emociones internas como la culpa o la vergüenza pueden poner en acción el proceso de autorregulación. Y aunque el proceso de autocontrol no surge de una fuerza interna, esas emociones son fuentes de motivación del mismo.

El sujeto que siente culpa puede sentir al mismo tiempo vergüenza, esta nace al verse manchado, impuro, infeccioso. La culpa se visualiza de hecho como mancha o impureza. Sin embargo, uno puede avergonzarse en muchas ocasiones,

sin que necesariamente se sienta culpable moralmente. La culpa se supone una valoración emocional negativa de la propia persona, lo que equivale a una baja autoestima en el aspecto moral. Sin embargo, se puede disminuir la autoestima por razones físicas, sociales o profesionales, sin influencia de un juicio moral. Cuando la culpa es intensa, la baja autoestima se convierte en autodesprecio. Quizá ninguna valoración afectiva lleve tan directamente el auto desprecio como una fuerte experiencia de culpa en la que uno se sienta basura (Barajas, 2009).

Los siete principios básicos de la culpa y vergüenza según Barret (1995):

- Principio 1: La vergüenza y la culpa son emociones "sociales". Se etiquetan como tal porque la socialización influye de manera central en su desarrollo, así como el hecho de que otras personas están implicadas de manera muy importante en cada una de estas emociones.
- Principio 2: La vergüenza y la culpa sirven a importantes funciones. La vergüenza y la culpa sirven como funciones reguladoras importantes del comportamiento intrapersonal. La vergüenza sirve para distanciar al individuo de otros importantes, especialmente lo que pueden evaluar o evalúan al individuo. Los comportamientos activados se dirigen a evitar exponerse a la evaluación de otros.
- Principio 3: La vergüenza y la culpa se asocian con apreciaciones particulares en cuanto a la persona y al otro.- Cada emoción tiene una "apreciación en cuanto a la persona" y una "apreciación en cuanto al otro". La vergüenza implica una apreciación de que uno es malo, alguien implica apreciaciones que uno ha hecho algo contrario a las normas de alguien, y que algunos han sido perjudicados por este acto. La culpa implica la aprehensión de que uno ha cometido algún acto dañino. La vergüenza implica la sensación de que otro nos mira o ve como una persona mala.
- Principio 4: La vergüenza y la culpa están asociadas con tendencias de acción particulares, que tienen sentido en termino de apreciaciones y funciones asociadas con estas emociones.- Si uno se enfoca en el self como una mala persona que es evaluada como tal por otros, el único recurso que queda es morirse, desaparecer, o por lo menos alejarse de los otros evaluadores. Si el problema es que uno ha dañado alguna persona por

medio alguna acción, uno puede remediar la situación fácilmente, confesando o reparando lo hecho.

- Principio 5: La vergüenza y la culpa ayudan al desarrollo del self. Una importante función reguladora interna de la vergüenza y la culpa involucra el impacto de estas emociones en el desarrollo del self. En la experiencia de la vergüenza destaca “el self espejo”, la persona como es vista por los demás.
- Principio 6: La comprensión cognoscitiva no determina la emergencia de la vergüenza y de la culpa.
- Principio 7: La socialización es crucial en el desarrollo de la vergüenza y la culpa. La socialización es importante en el desarrollo de la vergüenza y la culpa no solamente porque es una importante fuente de información acerca de reglas, normas y personas. Es la responsable principal de dotar a esas normas de significado, haciendo que la adhesión a las normas para el logro de las metas sea importante para el individuo.

A lo largo de la investigación realizada se llegó a conocer lo que provoca estas emociones:

Las acciones de la culpa que tienden a producir esta emoción en la población mexicana son: mentir, comer en exceso, tener una mala alimentación, lastimar a otra persona, irresponsabilidad, discutir, infidelidad, alargar compromisos, traicionar, deshonestidad, ignorar a alguien, entre otras.

Las acciones de la vergüenza que tienden a producir esta emoción en la población mexicana son: Bailar, Ansiedad, irresponsabilidad, ser exhibido, caerme en público, cometer errores, “hacer algo que no debería hacer”, enojarme, mentir, entre otras.

Y las formas más comunes de afrontarlas es:

- Apoyo emocional
- Ataque agresivo
- Construcción/resolución de problemas
- Desahogo emocional
- Evitación/distracción
- Reestructuración cognitiva
- Otra

Desde una perspectiva fenomenológica, las personas que sienten culpa también pueden experimentar dolor,

pero en este caso el dolor tiene que ver con el objeto del daño que se ha hecho o con las causas de la acción realizada. En la medida en que el proceso cognitivo se centra en la conducta y no en la globalidad del yo, la experiencia de culpa no es tan displacentera, ni provoca tanta confusión como la emoción de vergüenza, lo que no lleva a la interrupción de la acción. De hecho, la culpa conlleva una tendencia correctora, que a menudo genera la puesta en marcha de conductas orientadas a reparar la acción negativa, así como una consideración de la forma de actuar futura. Mientras que en la vergüenza, la persona se encorva en un esfuerzo por esconderse y desaparecer, en la culpa, según algunos estudios con niños pequeños, Palmero, Fernández, Martínez y Chóliz (2002), refieren que la persona tendería más bien a moverse inquieta por el espacio, como si tratara de ver qué puede hacer para reparar su acción. Por otra parte, en la culpa tampoco se da el rubor facial que aparece en muchas personas cuando experimentan vergüenza. Dado que la culpa se centra en una conducta concreta, las personas pueden librarse de este estado emocional con relativa facilidad a través de la acción correctora. Ahora bien, ésta no siempre es viable y como consecuencia, este estado emocional a veces puede resultar también fuertemente aversivo.

En definitiva, según Lewis (2000), la culpa posee una intensidad negativa menor, es menos autodestructiva y en la medida en que implica tendencias correctoras, se revela como una emoción más útil que la vergüenza. La experiencia de culpa puede llevar a la de vergüenza (podemos acabar sintiéndonos avergonzados de nosotros mismos tras sentir culpa por una determinada acción), pero no así la de vergüenza a la de culpa (no nos sentimos culpables tras experimentar vergüenza por una acción). Una de las diferencias entre vergüenza y culpa es que la culpa no depende de un desarrollo público humillación, mientras que la vergüenza se ve agravada por el público conocimiento de nuestros actos. En el campo de la ética, y especialmente en la psicología moral, aún está abierto el debate sobre si la vergüenza es una emoción heterónoma; que plantea si la vergüenza implica *per se* un reconocimiento de la valoración negativa que otros pueden tener sobre nosotros o no. El filósofo Emmanuel Kant y sus seguidores afirman que la vergüenza es heterónoma, mientras que Bernard Williams y otros sostienen que es una emoción autónoma (Williams, 2008).

Hutchinson en 2009, menciona que la vergüenza implica una respuesta de índole moral, mientras que la culpa define la respuesta a algo que puede ser moralmente neutro pero socialmente inaceptable. Otro punto de vista sobre el tema argumenta que las dos emociones se solapan en un *continuum*, aunque difieren en intensidad. Benedicti (citado en Tangney, 1996), presenta la línea divisoria entre los conceptos de ignominia, culpa y vergüenza no está completamente definida. La ignominia supone la violación de valores culturales y sociales, mientras que el sentimiento de culpa obedece al desarreglo de los valores interiores personales. De ello se desprende que es posible sentir vergüenza de acciones o pensamientos de los que nadie sabe, o tener un sentimiento de culpabilidad respecto a acciones que los demás consideran como nobles.

Fossum y Mason (1986) escriben que “mientras la culpabilidad es un sentimiento doloroso de arrepentimiento y responsabilidad sobre los propios actos, la vergüenza es un sentimiento doloroso sobre uno mismo como persona”.

La culpa y la vergüenza, involucran la percepción sobre sí mismo, que la propia persona que lo experimenta tiene la culpa por un resultado negativo. Las definiciones de la culpa se enfocan en el comportamiento del individuo es un trasgresor por la acción pasada o futura, incluso como una falla al cuidar de terceros. En contraste, las definiciones de la vergüenza se centran en las posibles evaluaciones de otras personas tengan del sujeto mismo, si no se llegara a alcanzar una meta. La vergüenza que surge de

las evaluaciones de los demás se asocia con sentimientos de inutilidad e inferioridad (Mejía, 2008).

Sobrepeso y obesidad

En la actualidad la obesidad logra adquirir una relevancia significativa a nivel mundial, por diferentes medios se presentan anuncios en televisión, radio, periódico, internet y espectaculares que buscan prevenir o solucionar la obesidad. Pocas enfermedades son tan visibles a los demás como la obesidad, lo que en ocasiones provoca que se les juzgue de manera discriminatoria y con minusvalía. Las personas con obesidad pueden responder con vergüenza, enojo o culpa, además se considera que la obesidad constituye uno de los principales “estigmas sociales”, disminuyendo las oportunidades de empleo y educación, con el consiguiente costo psicológico individual como la depresión (Guillén, 2011). Siguiendo con esta idea, es necesario mencionar que la presencia de obesidad en las personas, tradicionalmente se ha asociado al exceso en la ingesta de alimentos, pero la obesidad es una enfermedad crónica de etiología multifactorial que se desarrolla a partir de la interacción de factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares.

La antropometría se define como la medición de las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo humano; esto incluye algunos métodos indirectos, como son: 1) El Índice de Masa Corporal (IMC), que incluye al peso y a la estatura; 2) El peso relativo o

FIGURA 2. Diferencias entre la emoción de culpa y vergüenza.

VERGÜENZA	CULPA
Componente físico intenso: rubor	Componente cognitivo intenso: Pensamientos torturadores, darle vueltas
Centrada en una inferioridad percibida por los demás	Centrada en perjuicios causado a otros
En presencia de público o sin público	Público no necesario
Visión negativa de si mismo	Visión negativa del propio comportamiento (que puede ampliarse a sí mismo)
Deseo de desaparición, de huir o de agredir en caso de humillación	Deseo de excusarse, de confesarse, de reparar

Nota: Se presentan las principales características que diferencian a las emociones de culpa y vergüenza, Lelord, F. (2002). La fuerza de las emociones: amor, cólera, alegría. Barcelona. edit. Kairos.

porcentaje de sobrepeso; 3) La circunferencia de cintura y de cadera; y 4) La medición de pliegues cutáneos (plicometría). Aunque hay métodos directos de medición de grasa corporal, como la densitometría, la tomografía computarizada, la resonancia magnética, la pletismografía, entre otras, en la práctica clínica son difíciles de emplear, son caros y sofisticados, por lo que los métodos indirectos han sido los más utilizados en investigación (Vázquez, 2006).

Por lo general, la obesidad en los adultos se mide mediante el índice de masa corporal, el número de kilogramos de peso por metro cuadrado de estatura. Otro criterio de obesidad es el porcentaje de grasa corporal; los hombres con más de 25 por ciento de grasa corporal y las mujeres con más de 30 por ciento se consideran obesos.

Para estimar el grado de obesidad, pueden ser utilizadas las *tablas de distribución del peso y la talla* de la Metropolitan Life Insurance (1999), citado en Vázquez (2006), que evalúan la complexión del individuo y en base a eso determinan cual es el peso que está asociado a una menor mortalidad. También existe el llamado *peso relativo o porcentaje de sobrepeso (Índice de Brocca)* que se obtiene al dividir el peso actual del individuo entre el peso ideal para su talla multiplicando el resultado por 100. Con esto podemos considerar que un individuo es obeso si el exceso de peso para su talla es mayor del 20%.

Siguiendo con esta idea, Vázquez en 2006 menciona que algunos estudios han correlacionado este indicador con la morbimortalidad muestran que es menos específico que el IMC, por lo que el IMC es preferido para el estudio particular y para estudios epidemiológicos. El Índice de Masa Corporal (IMC) se considera la más confiable medición del sobrepeso, ya que no depende de la comparación con algún peso ideal. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$.

Sin embargo la obesidad no sólo se da por ingerir una dieta no adecuada para el estilo de vida, la obesidad se encuentra dividida en endógena y exógena. De acuerdo con Guillén (2011), la obesidad endógena es la causada por defectos metabólicos y genéticos, mientras que la exógena es la producida por conductas alimentarias inadecuadas que se observan en los consumos y gastos de energía que desarrollan la obesidad.

Es por estas circunstancias que la obesidad es un problema de salud pública a nivel mundial. Su sorprendente prevalencia, gravedad y resistencia al tratamiento, la convierte en uno de los problemas médicos y psicológicos más difíciles de tratar en la sociedad moderna. Existe una enorme presión social para ser delgado y es rara la persona obesa que no ha desplazado esta presión mediante la eterna obsesión de seguir una dieta y bajar de peso. Desafortunadamente, la mayoría de los obesos no se convierten en delgados. Y esto no depende de si realmente quieren bajar de peso o de su falta de voluntad o de la falta de dietas disponibles. Muchas personas comen menos de lo que quisieran, y hay infinidad de dietas, pastillas, consejos y programas que prometen éxito seguro (Brownell, 1982).

Actualmente la relación con el alimento rompe con la primera intención que es favorecer a la vida y se va condicionando a un ámbito social más complejo, donde lo importante no es el nutrirse sino consumir los alimentos que se tiene disponibles, su aceptación y posibilidad de compartir el consumo. Algunas consideraciones que podemos hacer el alimento es la dieta que conforma el grupo social: los platillos preferidos, la manera de organizar la mesa, la elección de los alimentos etc. Otra consideración puede ser la satisfacción del consumo de los alimentos, por ejemplo el tipo de alimento que se ofrece puede dar status social, ofrecer refresco embotellado en lugar de agua da muestra de más posibilidad económica. Comer y beber permite una comunicación trascendente como acto social, donde hacen presencia emociones, afectos, significado, como serían los significados de satisfacción, de hambre, de relaciones interpersonales, comerciales y hasta de negocios en los que también están impregnados una variedad de emociones y afectos (Guillén, 2011).

La obesidad es una enfermedad compleja, por ello su definición ha sido un proceso difícil. Su evidente relación con el consumo de alimentos determinó que durante mucho tiempo fuera vista como un trastorno de conducta, existiendo una gran resistencia a considerar las múltiples alteraciones que le dan el carácter de enfermedad. Del conocimiento cada vez más preciso de lo que es la obesidad se ha derivado un modelo que explica su génesis y consecuencias. Las definiciones de la obesidad pasan por el análisis de la naturaleza, posibilidades de prevención y tratamiento de esta enfermedad. Además, dan la pauta para comprender su heterogeneidad clínica (Vázquez, 2006).

Los tratamientos de la obesidad actuales son paliativos, no curativos. Los médicos no pueden curar la obesidad tal y como no pueden curar la diabetes o la hipertensión. Los médicos necesitan ayudar a los pacientes para que reconozcan que la obesidad es una enfermedad crónica que requiere de un cuidado a largo plazo. La aceptación de este hecho podrá ayudar a incrementar los resultados del tratamiento (Guillén, 2011).

A manera de conclusión, las emociones tienen un papel muy importante en el origen y mantenimiento del peso corporal, así como en la percepción del autoconcepto, de las relaciones interpersonales y en la posibilidad de cambiar a un estilo de vida saludable.

Referencias

- Allport, G. W. (1966). *La personalidad: su configuración y desarrollo*. Editorial Herder.
- Barajas, R. (2009). *Atribución de culpa y vergüenza en adolescentes ante la primera relación coital*. [Tesis de licenciatura]. Facultad de Psicología, UNAM. https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TESO1000643568
- Barret, K. (1995). *A functionalist approach to shame and guilt. Selfconscious emotions: the psychology of shame, guilt, embarrassment and pride*. Guilford press.
- Brownell, K. (1982). *Obesity: understanding and treating a serious, prevalent, and refractory disorder*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 50(6), 820-824. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.50.6.820>
- Fossum, M. A., Mason, M. J. (1986). *Facing Shame: Families in Recovery*. W.W. Norton.
- Garnica, O. (2006). *Culpa y vergüenza hacia la propia sexualidad: un estudio comparativo homosexuales vs heterosexuales*. Inédita Tesis de licenciatura. Facultad de psicología UNAM https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TESO1000611161
- Goldfried, M. y Merbaum, M. (1973). *Behavior change through self control*. Rinechart and Winston.
- Guillén-Riebeling, R. S. (2011). Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual. *Psic-Obesidad*. 1(3), 1-9. <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.45>
- Hutchinson, P. (2009). *Shame and Philosophy*. Manchester Metropolitan University.
- Lelord, F. (2002). *La fuerza de las emociones: amor, cólera, alegría*. Editorial Kairos.
- Lewis, M. (2000). *Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, and guilt*. The Guilford Press.
- Mejía, L. (2008). *El sentimiento de culpa en la publicidad de productos light y sus implicaciones éticas*. [Tesis de licenciatura]. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM. <https://docslib.org/doc/12390563/el-sentimiento-de-culpa-en-la-publicidad-de-productos-light-y-sus-implicaciones-%C3%A9ticas>
- Palmero, F., Fernández, P., Martínez, F., y Chóliz, M. (2002). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. McGraw-Hill.
- Ramos-Linares, V., Piqueras-Rodríguez, J. A., Martínez-González, A. E., Oblitas-Guadalupe, L. A. (2009). Emoción y Cognición: Implicaciones para el Tratamiento. *Terapia Psicológica*, 27(2), 227-237. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art08.pdf>
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Editorial Paidós.
- Tangney, J. P., Miller, F. B. (1996). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1256–1269. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1256>
- Vázquez, (2006). *Obesidad con trastorno por atracón y sin trastorno: uso de eating disorder inventory (EDI- 2)*. [Tesis de licenciatura]. UNAM.
- Wilson, J. (2001). Shame, Guilt and Moral Education, *Journal of Moral Education*, 30(1), 71-8. DOI: 10.1080/03057240120033820
- Williams, B. (2008). *Shame and Necessity*. University of California Press.



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) Mínimo de 5 páginas, incluyendo gráficas, tablas y referencias bibliográficas. 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, sin conflicto de intereses