

# Psic-Obesidad

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



**Volumen 10, Número 37  
enero-marzo de 2020**

# Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual



N.R. 04-2010-100813543100-203

www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad



## Contenido

volumen 10, número 37, enero-marzo de 2020

- 3** Editorial
- 4** Trabajos de difusión en investigación  
**Comerse las emociones: la psicología de la obesidad**  
Arantxa López Alvarado
- 14** F54 Factores psicológicos... [316]  
**Relación de la obesidad, el estilo de vida y la ansiedad**  
Lic. Maricruz Morales Salinas
- 18** Acérquese... ricos tamales  
**El hambre emocional y su relación con el sobrepeso y la obesidad**  
Sandra Lizbeth Vital Ordoñez
- 27** Como, luego existo  
**Influencia de factores de riesgo nutricional en la aparición de sobrepeso en adultos**  
M.P.S.S. Norma Cristina Vázquez Torres
- 32** Colaboraciones  
**Imágenes del sismo del 19 de septiembre de 2017, prevención y prácticas sociales**  
Dr. Fernando González Aguilar
- 40** Próximas reuniones científicas
- 41** Normas de publicación



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Psic-Obesidad, Año 10, No. 37, enero - marzo de 2020, 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. Azucena Rey González 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 22 de mayo de 2020. La presente publicación académica es elaborada 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 de acceso público con la referencia correspondiente. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables. Se permite su uso, reproducción por cualquier medio para fines no comerciales y siempre que se cite el trabajo original.



## Directorio UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers

**Rector**

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas

**Secretario General**

Dr. Luis Agustín Álvarez Icaza Longoria

**Secretario Administrativo**

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa

**Secretario de Desarrollo Institucional**

Lic. Arcenio Aguilar Tamayo

**Secretario de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria**

Dra. Mónica González Contró

**Abogada General**

Dr. Domingo Alberto Vital Díaz

**Coordinador de Humanidades**

Dr. William Henry Lee Alardín

**Coordinador de Investigación Científica**

Dr. Jorge Volpi Escalante

**Coordinador de Difusión Cultural**

Lic. Néstor Martínez Cristo

**Director General de Comunicación Social**

## Directorio FES Zaragoza

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad

**Director**

Dra. Mirna García Méndez

**Secretaria General**

Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara

**Secretario de Desarrollo Académico**

CD. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez

**Secretaria de Asuntos Estudiantiles**

Dra. María Susana González Velázquez

**División de Planeación y Desarrollo Académico**

Mtra. Gabriela C. Valencia Chávez

**Jefa de la Carrera de Psicología**

Mtro. Gabriel Martín Villeda Villafaña

**Coordinador de Psicología Clínica y de la Salud**

## Directorio Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling

**Editora**

## Consejo Editorial

Dra. Lucy María Reidl Martínez

**Facultad de Psicología, UNAM**

Dra. Margarita Lagarde Lozano

**Facultad de Psicología, UNAM**

Dra. Mirna García Méndez

**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM**

Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM**

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo

**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM**

Mtro. Pedro Vargas Ávalos

**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM**

Lic. Félix Ramos Salamanca

**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

## Equipo de colaboradores

Lic. Maricruz Morales Salinas

**Asistente editorial**

Lic. Carlos Raziel Leños

**Diseño de portada**

**Jefe del Depto. de Publicaciones**

Lic. Claudia Ahumada Ballesteros

**Diseño y formación de Interiores**

**Colaboraciones e informes:**

55 56 23 06 12

boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx

raquelguillen2010@gmail.com



## Editorial

enero-marzo 2020

Año 2020, segunda década del siglo XXI donde el tema de la Obesidad toma un papel fundamental en la condición de salud de la población mundial. En México siendo el primer lugar de la obesidad infantil y el segundo de obesidad en adultos, la presencia progresiva de la enfermedad infecciosa producida por un virus cuyo síndrome es llamado: SARS-CoV-2 (por sus siglas en inglés: severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) o Coronavirus tipo 2 (Síndrome respiratorio agudo grave)<sup>1</sup>: Ambas hacen una de las combinaciones más letales en la historia de la humanidad, afectando a personas de edad avanzada, con factores de riesgo asociado como Diabetes, Hipertensión, tabaquismo.

### Cronología de Contagio:

El día 30 de enero de 2020, la OMS declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), por el brote de 2019-nCoV.

El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud, en conjunto con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), anunció el nombre de la enfermedad como COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019).

Al 27 de febrero de 2020 en México no se habían presentado casos confirmados por dicha enfermedad.

Al paso de las semanas, el número de contagios se presentan y aumentan con la consecuente cifra de fallecimientos.

Tenemos al cierre de esta edición la confluencia de dos enfermedades una crónico-degenerativa y la viral de carácter infeccioso que la mejor arma para ambas es la prevención que fomenta el estilo de vida saludable. Los hábitos higiénico-dietéticos propiciados con conductas, cogniciones y emociones, positivos que harán frente a la cantidad de alimentos poco saludables, el sedentarismo, el prejuicio social a las personas con sobrepeso u obesidad (estigma), ayudan a la persona obesa a cubrir las indicaciones terapéuticas multidisciplinarias en camino de la salud y la prevención.

### Referencias

- Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) (2020). Aviso Epidemiológico CONAVE /04/ 2020/COVID-19, 27 de febrero del 2020. Disponible en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537574/AvisoEpidemiol\\_gico\\_COVID19\\_27022020\\_FINAL.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537574/AvisoEpidemiol_gico_COVID19_27022020_FINAL.pdf). Acceso 21-03-2020.
- Guo, W., Li, M., Dong, Y., Zhou, H., Zhang, Z. et al (2020). Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metab Res Rev*. e3319. Disponible en: [wileyonlinelibrary.com/journal/dmrr](https://wileyonlinelibrary.com/journal/dmrr) 1 of 9.
- Wikipedia (2020). SARS-CoV-2. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2>.

1 "... es un tipo de coronavirus causante de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), cuya expansión mundial ha provocado la pandemia de 2019-2020" (WEB, 2020).



# Comerse las emociones: la psicología de la obesidad

## Eating emotions: the psychology of obesity

La obesidad se trata como una enfermedad fácil de comprender y curar. Son sólo unos ‘kilitos’ de más que se bajan con dieta, ejercicio y constancia. Si es tan sencillo, ¿por qué a pesar de historias de esfuerzos personales y de programas e intentos de las instituciones públicas de salud, la enfermedad no disminuye sino que avanza posiciones en las listas mundiales de índice de la obesidad?

¿Qué se está haciendo mal? ¿Qué se está ignorando?

**Arantxa Fernanda López Alvarado**

UNAM, Facultad de Ciencias políticas y Sociales

arantxa@politicas.unam.mx

### Resumen

El que la obesidad sea un riesgo para la salud deriva en el hecho que la acumulación anormal de tejido adiposo incrementa de forma significativa el riesgo de padecer otras enfermedades crónicas no transmisibles como lo son la diabetes, la hipertensión arterial, las dislipidemias, la enfermedad coronaria, la apnea del sueño, la enfermedad vascular cerebral, la osteoartritis y algunos tipos de cáncer, enfermedades que se consideran mórbidas. Ya que la obesidad es considerada una enfermedad multifactorial, lo que implica que para poder explicar y tratar esta enfermedad tiene que verse desde diferentes perspectivas, por ello la finalidad de este artículo es considerar los factores que están relacionados a esta enfermedad que, a simple vista, parece tener su origen en “comer mucho”, pero que al considerar el origen y mantenimiento de la obesidad, pueden involucrarse factores que este artículo considera, se relacionan con lo social ya que la personas con obesidad y sobrepeso no solamente se enfrentan a trabajo o una lucha física y mental para bajar de peso, sino que también a una luchan por ser aceptado socialmente. Con aspectos simbólicos como lo establece Maya Funes (2014), puntualizando que a los alimentos se les otorga diferentes valores simbólicos como los de gratificación, premio o expresión de afecto. Por último, se consideran las cifras recientes (2016) de la obesidad en México con diferentes grupos de edad.

**Palabras clave:** obesidad; comida; emociones; salud; morbilidad.

### Abstract

The fact that obesity is a health risk results in the fact that the abnormal accumulation of adipose tissue significantly increases the risk of suffering from other chronic diseases such as diabetes, arterial hypertension, dyslipidemias, coronary disease, sleep apnea, cerebrovascular disease, osteoarthritis and some types of cancer, diseases that are considered morbid. Since obesity is considered a multifactorial disease, which implies that in order to explain and treat this disease it has to be seen from different perspectives, therefore the purpose of this article is to consider the factors that are related to this disease that, at first glance, it seems to have its origin in “eating a lot”, but when considering the origin and maintenance of obesity, factors that this article considers may be involved, they are related to the social since people with obesity and overweight not only face work or a physical and mental struggle to lose weight, but also a struggle to be socially accepted. With symbolic aspects as established by Maya Funes (2014), pointing out that food is given different symbolic values such as gratification, reward or expression of affection. Finally, the recent figures (2016) of obesity in Mexico with different age groups are considered.

**Keywords:** obesity; food; emotions; health; morbidity.

Recibido el 07 de enero de 2020.

Aceptado el 14 de abril de 2020.



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

La epidemia del siglo XXI. Una frase aterradora de leer para cualquiera que recuerde las clases de historia donde se repasaban las epidemias más letales en la historia de la humanidad: la peste negra, la gripe española, el cólera, la viruela y la tuberculosis. Estas enfermedades atacaron la supervivencia de miles y miles de personas que, sin ningún tipo de aviso o antecedente, un día fueron contagiadas y en poco tiempo murieron.

Hoy en día, las enfermedades más letales y amenazantes son: la diabetes, el cáncer, el sida y las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, ninguna de las anteriores califica como la epidemia del siglo XXI. ¿Entonces... cuál sí?

Empieza con *O* y termina con *besidad*. Resulta impactante este dato ya que como se ejemplificó antes, las epidemias más famosas en la historia son enfermedades contagiosas y causadas por algún tipo de virus o bacteria.

## Entender la obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define a la obesidad y el sobrepeso como la acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud.

¿Por qué representa un riesgo para la salud? En la revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Dávila Torres et al. (2015), explica que cuando una persona sufre esta acumulación anormal de tejido adiposo, se incrementa significativamente el riesgo de padecer otras enfermedades crónicas no transmisibles tales como: la diabetes, la hipertensión arterial, las dislipidemias, la enfermedad coronaria, la apnea del sueño, la enfermedad vascular cerebral, la osteoartritis y algunos cánceres: de mama, esófago, colon, endometrio y riñón, entre otros. Todas las enfermedades anteriores son mortales.

De hecho, la OMS (2012) estima que a causa de la obesidad cada año mueren, como mínimo, 2.8 millones de personas en el mundo. Es por eso que la denomina “la epidemia del siglo XXI”.

¿Entonces la obesidad es solamente la acumulación excesiva de grasa en el organismo?

Cuando se habla de obesidad, la palabra ‘simple’ no existe. Parece una exageración, sin embargo, las teorías que estudian, explican y tratan de aportar una solución

a este problema de salud son varias: la energética, la neuroquímica, la genética, la celular, la endocrina y la psicológica. Resulta evidente entonces que es necesario reconocer y aceptar la complejidad en la comprensión de la obesidad. Lo anterior de acuerdo con planteamientos expuestos por los investigadores y académicos de la UNAM, Rosalía Vázquez, Xochitl López, Georgina Álvarez y Juan Manuel Mancilla en su texto *Variables psicológicas asociadas a la obesidad* (1998).

De tal forma que este trastorno alimentario se tiene que entender como una enfermedad multifactorial.

Respecto a esto, la Doctora en Antropología, Raquel del Socorro Guillén y la Doctora en Psicología, Lucy Reidl enfatizan en el texto, *Importancia del estudio y tratamiento de la obesidad* lo siguiente: “El ambiente que influye sobre el estilo y calidad de vida de los individuos por la disposición de alimentos y nutrimentos, de ambientes saludables para llevar a cabo la actividad física y la convivencia social. La dificultad para preparar y consumir los alimentos en tres tiempos (desayuno, comida y merienda), aunado al mayor acceso a medios de transporte y de comunicación que ponderan la actividad mental sobre la física, han dado como resultado la transición nutricional, y ésta a su vez al incremento de obesidad en la población.”

Sin embargo, agrega Guillén, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

Es decir, la causa principal es el exceso de la ingesta de alimentos con alto grado calórico y ningún valor nutrimental, una vida sedentaria y sin la realización de alguna actividad física que ayude a gastar dichas calorías. No obstante, remarca la también Maestra en Psicología Clínica, Raquel del Socorro Guillén, que dentro de los factores que influyen en la aparición de la obesidad, es necesario hacer hincapié en el aspecto psicológico. ¿Por qué es pertinente hacer esa distinción? Debido a que, dice la psicóloga en entrevista, “la emoción se convierte en un factor de riesgo, en una relación causa-efecto en los hábitos de consumo, en donde la pérdida puede llevar a la persona a desequilibrar su vida cotidiana.”

Al respecto, en el artículo *Psicología y la obesidad* (2001), Verónica Vázquez Velázquez y Juan Carlos López Alvarenga,

investigadores del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, concuerdan en que los anuncios comerciales en los medios de comunicación han difundido la idea errónea de que con bajar de peso la obesidad se resuelve, lo que da pie a la preferencia de las personas a utilizar tratamientos rápidos y sin esfuerzo para la disminución de peso.

La Academia Nacional de Medicina (2015), también menciona que la obesidad se acompaña con frecuencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos entre los que se encuentran: baja autoestima, insatisfacción con la imagen corporal, depresión, ansiedad, trastorno por atracón, trastorno por estrés postraumático, etcétera.

De hecho, según la Academia, algunos estudios revelan que entre 30 y 60% de pacientes con obesidad presentan psicopatologías susceptibles de tratamiento.

### “La comida, mi amiga y aliada”

Cuando Alejandra Martínez tenía un año, su mamá y su papá decidieron tomar caminos separados, su relación ya no era buena. Omar, su padre, iniciaba sus primeros años de lo que sería una vida de alcoholismo. Lilia, su pareja, no estaba dispuesta a criar a Alejandra en el mismo entorno en el que ella creció: con un padre perdido en la bebida. Alejandra y su mamá regresaron a vivir con su abuela en la colonia Puebla. Sin embargo, Omar tenía permitido verla los fines de semana.

La vida de lunes a viernes con su mamá era buena pero Alejandra reconoce que sus momentos más felices siempre fueron con su papá, él era muy cariñoso a diferencia de Lilia.

Alejandra reconoce que la sensación de afecto que solamente su papá le daba, la encontraba también con la comida.

“Yo creo que me sentía igual de bien cuando comía que cuando estaba con mi papá. Tristemente un día mi papá decidió hacer una nueva vida en Estados Unidos y no lo volví a ver. Ahí me di cuenta que podía reemplazar la sensación que él me daba con la comida. Los dos me hacían sentir igual de bien.”

En palabras del Doctor en Psiquiatría, Sergio Villaseñor y la Doctora Claudia Ontiveros, autores del artículo *Salud*

*mental y Obesidad* en la revista *Investigación en salud* (2006), las personas con sobrepeso u obesidad se refieren a los alimentos no solamente como sabrosos, sino como algo que no pueden dejar, como una protección, un proveedor de bienestar emocional, un castigo, una fuente de culpa. Alejandra era un poquito regordeta de niña, pesaba unos cuantos kilos más que la mayoría de las niñas de su edad. Nada preocupante. Lo que pasaba es que no hacía mucha actividad física.

Realmente su obesidad comenzó a los 23 años después de una ruptura con el que en unos meses sería su esposo. Alejandra se deprimió y subió más de 30 kilos en un periodo de 1 año. De pesar 60 kilos llegó a los 95. Tenía obesidad tipo 1.

Alejandra y Alberto llevaban 3 años de relación, unos meses antes de romper, ella le propuso matrimonio en un viaje a Veracruz. Lo que se interpuso entre los dos fue la diferencia de personalidades que cada uno tenía.

“Mi autoestima siempre ha sido muy baja, muchas veces me he sentido menos que los demás, como que siento que tengo que demostrar cuánto valgo. Alberto era una persona opuesta a mí, él era una persona popular y admirada por su familia, mi familia y sus amigos. Yo también lo admiraba. Lo corté porque en un momento dado me di cuenta que mi relación era más de lo mismo: yo buscando su aprobación. De cierta manera, hacía cosas para demostrarle que yo valía la pena. Muchas veces me hizo sentir que no le importaba lo que yo le daba.”

“Cuando cortamos, no había nada que tuviera ganas de hacer más que comer porque era el mayor placer o felicidad que experimentaba. Inmediatamente empecé a consumir todo sin restricciones, coincidió con que me fui a vivir sola y ya que era mi dinero y mis reglas, me compraba todo lo que yo quisiera de comer.”

La Academia Nacional de Medicina dice que los trastornos depresivos pueden estar presentes en tres de cada 10 pacientes con obesidad, y hasta un 35% presenta trastornos de ansiedad. Además, agrega, se ha documentado que la baja autoestima predice la aparición de la obesidad.

La comida favorita de Alejandra son alimentos dulces y/o procesados: le encantan las chips o las sabritas naturales;

le fascina la cocina de McDonald's y los postres son su debilidad: galletas, pasteles o pan de dulce siempre después de cada comida.

Ella decidió lidiar con la depresión que sentía realizando una actividad que desde niña le había dado placer: comer.

“Cuando yo era niña, mi incentivo era la comida: los dulces, las papas, los helados, etcétera. Si me portaba bien o había algo positivo en mi vida se celebraba con comida. Creo que era lo más fácil para mis padres porque así no tenían que jugar conmigo o comprarme juguetes o regalos. Por ejemplo, desde chiquita me enseñaron a servirme cereales para que cuando yo tuviera hambre y ellos estuvieran dormidos, ocupados o ausentes, yo pudiera comer.

Yo podría decir que la comida siempre ha sido mi amiga, siempre ha sido una aliada y siempre me ha hecho sentir bien. La disfruto mucho.”

Villaseñor y Ontiveros (2006), explican que cuando la ingesta de alimentos no se relaciona con la sensación de hambre sino con el malestar psicológico, por ejemplo, el aburrimiento, la angustia o la dificultad para resolver problemas, la persona experimenta una alteración de conducta denominada “conducta alimentaria emocional” en la cual la obesidad puede ser considerada como el síntoma o la consecuencia de un problema de ajuste psicológico y social.

Alejandra sufría depresión pero no se dio cuenta sino hasta después de un año de haberse separado de su ex novio. Para ese momento ella pesaba 95 kilos y ya había tenido sus primeras complicaciones médicas derivadas de la obesidad.

Un día, una bola de tamaño considerable comenzó a desarrollarse en su cuello. Alejandra fue al doctor porque le dolía al contacto, ahí le ordenaron realizarse una punción y un gammagrama para determinar cuál de las dos afecciones padecía: un nódulo tiroideo o cáncer de tiroides. Afortunadamente, se trataba de algo curable, un nódulo que había sido causado por un desregulación de su metabolismo.

Además de esa complicación, Alejandra se sentía fatigada todo el tiempo. Cada que llegaba a su departamento en

un tercer piso sentía que el corazón se le salía. Al mismo tiempo, al sentirse cada vez más agotada por cosas que antes no le costaba hacer, aumentó su sedentarismo. El tiempo libre que tenía cuando llegaba del trabajo lo usaba para hacer su actividad favorita: estar acostada, viendo la tele y comiendo cualquier garnacha o postre que se le antojase. Así hasta quedarse dormida. Y lo mismo el día siguiente y el siguiente.

Pero no fue solamente dolor físico sino también emocional. No faltaron los comentarios negativos y burlones que compañeros de trabajo o incluso algunos familiares le decían. Aún así, la experiencia más humillante para ella fue ver las caras y las reacciones de todas las personas que la conocieron antes de engordar.

“Cuando me veían así, toda gorda, yo sentía que los había decepcionado, igual sentía como si la obesidad fuera algo que los dañaba también a ellos. Eran miradas de condescendencia.”

Después de dos años de depresión y odio a su imagen corporal, Alejandra decidió cambiar su estilo de vida. Comenzó a ir una hora en la mañana a un gimnasio cerca de su casa y poco a poco dejó de comer compulsivamente. Comía a sus horas y trataba de no tener postre.

El cambio fue difícil, tuvo varias recaídas y el ejercicio era una actividad intermitente. Lo que más mejoró, en cambio, fue su estado de ánimo. Comenzó a ir a terapia con un psicólogo y por su cuenta empezó a valorarse más y a tratar de aceptar su cuerpo tal y como estaba.

Hoy, Alejandra tiene 28 años y pesa 80 kilos. Aún tiene obesidad, sin embargo, su autoestima es más alta y ella se siente más segura de sí misma, aunque hay partes de su cuerpo que no le gustan, ya no lo odia.

Lamentablemente, la obesidad surtió efecto y en enero de 2018, Alejandra fue diagnosticada con artritis reumatoide, una enfermedad crónica que las personas con obesidad, en especial las mujeres, tienen mayor riesgo de padecer.

Este tipo de artritis se produce cuando el sistema inmunitario ataca los tejidos del cuerpo y afecta el revestimiento de las articulaciones, lo cual provoca que

se inflamen y causen dolor. En las etapas más graves de la enfermedad, la artritis erosiona el hueso y deforma las articulaciones. No existe cura pero puede ser controlable con medicamentos y fisioterapia.

Alejandra lleva 5 años con obesidad, una enfermedad que se desarrolló a partir de la vivencia de una experiencia emocional negativa. Su logro más grande junto con haber bajado 15 kilos es reconocer la necesidad de cuidar no sólo de su salud física sino también de su salud mental.

La Academia Nacional de Medicina (2001) recomienda para la evaluación y tratamiento de la obesidad la participación de un equipo integrado por psicólogos, nutriólogos y médicos con el fin de obtener un diagnóstico y un tratamiento que incluya tanto los aspectos médicos y nutricionales, como la evaluación de los trastornos mentales asociados, así como la psicoeducación para el paciente y su familia.

### ‘Las penas con pan son menos’

Si se les pregunta, muchas personas pueden nombrar un evento que les cambió la vida: una mudanza, una oportunidad laboral, un amor, la pérdida de alguien cercano o un accidente de cualquier tipo. Estos eventos se identifican como determinantes cuando se tiene la edad suficiente para entenderlos y clasificarlos como tal.

A Lucía Rodríguez le ocurrió uno de estos sucesos a los 3 años y aunque no tenía la edad para comprender lo que le pasó, las consecuencias de ese episodio la siguieron durante toda su vida.

Hoy, a los 21, aún se exalta al contar su experiencia más traumática, se le acelera la voz y su tono aumenta: son síntomas del nerviosismo y la ansiedad que le provoca recordar aquella vez cuando, en su tercer año de vida, fue atropellada.

Aquel relato intranquilo fue así: “Aún tengo mucho el recuerdo. Yo estaba con mi mamá y de pronto vi que se acercaba una combi, no estoy segura si lo que percibí fue la rapidez del carro o lo cerca que estaba de mí. Sólo sé que en ese momento, empecé a gritar mucho, me tiré al suelo y entré en crisis.

Estuve internada durante una semana en el hospital que está cerca de la Villa. Los doctores les dijeron a mis papás que después de lo ocurrido, yo podría sufrir de ansiedad.”

A pesar de la gravedad del accidente, Lucía se recuperó y volvió a la normalidad después de poco tiempo. Sin embargo, la ansiedad nunca se fue y le provocó problemas mayores que se desarrollarían años después.

Lucía identifica aquel momento y su consecuencia psicológica como el detonante de su obesidad. De pronto, se volvió un hábito suyo atiborrarse de comida, aunque no tuviera hambre, en un lugar donde nadie la pudiera ver: debajo de su cama. Tal vez se escondía por culpa o por miedo de ser atrapada, pero eso no importaba porque tarde o temprano la escoba y el recogedor que su madre utilizaba, la delataron. Fue así, que al entrar a la primaria, resultaba evidente que la pequeña niña tenía sobrepeso. No pasó mucho tiempo después hasta que se convirtió en obesidad.

Atracones como estos son comunes en personas con trastornos de la conducta alimentaria, es decir, gente que padece anorexia, bulimia y obesidad. En el caso de los últimos, hasta un 30% de pacientes presentan el Trastorno por atracón, mejor conocido por su término anglosajón *Binge eating*.

La también profesora de la Universidad Nacional Autónoma de México, Raquel del Socorro Guillén, explica este trastorno como entender cuánto come la persona. Dice que las características de este trastorno son independientes de la condición física, de ahí que las personas con anorexia y bulimia también sufren del atracón. Agrega que se le define como una sobre ingesta de alimentos en un periodo corto de tiempo, por ejemplo en dos horas. Además, viene acompañado de la sensación de la pérdida del control de la ingestión del alimento, es decir, sentir que no se puede parar de comer o no se puede controlar la cantidad o el tipo de comida que se ingiere. En otras palabras, es como si se perdiera la sensación de saciedad.

Al respecto, explica Guillén, que hay ocasiones en las que las personas, en especial aquellas con trastornos de atracón, no tienen o pierden el código mental que les provoca saciedad. Eso tiene que ver con las capacidades

cognitivas superiores, las cuales no detectan la saciedad o incluso el hambre. Dichos mecanismos cognitivos bloquean la condición de este ciclo hambre-saciedad. Añade que este bloqueo es un mecanismo psicológico conocido como “estrategias de afrontamiento”.

Para Lucía, crecer con obesidad fue difícil, pues la estigmatización y la burla que aguantaba todos los días la hicieron sentir como una persona sin valor alguno. Nunca faltaron los comentarios en la calle cuando personas desconocidas le gritaban “¡estorbo!” o “¡quírate gorda!” . Sin embargo, su familia fue quien la lastimó más, su madre a menudo hacía comentarios comparando los atributos estéticos de sus dos hijas y atormentando a Lucía diciéndole cuán difícil sería su vida debido a su apariencia física.

“Una vez mi mamá, no sé si en mala onda o sin mala intención, me dijo que si mi hermana no acababa la escuela, por lo menos se iba a poder casar con alguien que la mantuviera. En cambio yo, aunque acabara la escuela, iba a tener una vida muy difícil.”

La personas con obesidad y sobrepeso no solamente se enfrentan a una lucha física y mental para tratar de bajar de peso, sino que también luchan por ser aceptados en la sociedad para no estar solos. Sin embargo, antes de encontrar un círculo social que los apoye y acepte, sufren estigmatización y discriminación, debido a que su apariencia física no concuerda con las reglas impuestas por la sociedad en los cánones de belleza. A su vez, lo que no es socialmente ‘correcto’, avergüenza, de tal manera que ocurre un rechazo casi total de la persona con sobrepeso y obesidad, lo cual, en últimas instancias empeora su condición.

La psicóloga María del Rosario Giza, en su artículo *Desarrollo moral, vergüenza y obesidad* (2018), menciona que las consecuencias de dicha estigmatización son el ocultamiento social y la merma de la dignidad humana, lo cual crea la inseguridad, el temor, la rabia y la ira, emociones negativas que si no se saben regular y controlar, pueden acabar destruyendo al ser humano.

Por su parte, la Doctora en Antropología, Margarita Lagarde, en su texto *Evolución humana y obesidad* (2014), añade que el obeso está amenazado por la enfermedad y por su

entorno social que lo devalúa y estigmatiza sin profundizar en la complejidad del problema.

A los 18 años, Lucía dijo ya no más y se decidió a cuidar de su salud física. Fue al nutriólogo y comenzó dietas que según ella eran muy difíciles de mantener. Había veces que se iba a los extremos, podía haber días en los que casi no comía nada o días en los que se la pasaba comiendo. En especial, lo más complicado fue dejar de lado los postres y los panes de dulce que en su casa acostumbran a comer siempre. Ella le llama “comida de fin de semana” a todo aquel alimento que tiene alto grado calórico y que además, le provoca culpa comer.

El balance que encontró fue más bien con el ejercicio, hace dos años comenzó a ir al gimnasio y aunque al principio sentía que no pertenecía ahí, resistió e hizo del ejercicio un nuevo hábito.

Antes del cambio, cuando la báscula rondó los 90 kilos y 167 centímetros midió el estadímetro, ella lidió con la realidad de tener obesidad grado 1. Complicaciones físicas no hubieron ni muy graves ni variadas, más bien era una fatiga constante y la hinchazón de sus extremidades inferiores después de un día normal de escuela.

Los estragos de la obesidad fueron, en cambio, complicaciones en su salud mental. Por una parte, en el aspecto de las estrategias de afrontamiento, ya que ella reconoce que la ansiedad y el estrés impulsan una necesidad no tanto de comer, pero sí de estar masticando. Incluso al decirlo los músculos de su cuello se tensan y sus puños se cierran.

¿Por qué es tan frecuente que los conflictos emocionales se resuelvan con alimentos o bebidas?

Al respecto, Margarita Lagarde, dice que se ha creado una cultura extraordinariamente sedentaria y consumista, en donde los recursos para manejar los conflictos emocionales, el estrés y las pérdidas, consisten en consumir objetos que nos hacen sentir bien, como los carbohidratos y otros alimentos asociados al bienestar.

Lucía ha hecho cambios en su vida que la han llevado a alcanzar un peso saludable, sin embargo sanar su autoestima y reafirmar su valía es otro tema. “Ahora me

doy cuenta que sí me afectaba mucho sentir que yo no tenía valor, sentir que nadie me podría querer o que yo no podría resultar atractiva para otra persona. Sentir que todo me iba a costar más trabajo sólo por mi peso. Incluso estar con mis amigas y ver cómo los chicos las buscaban, me hacía sentir muy mal.

Incluso ahora que ya bajé 22 kilos, me sigo sintiendo igual que si pesara los 90, todavía soy muy insegura. Además, vivo con el temor de volver a subir de peso, la verdad hasta me da miedo ser mamá porque la mayoría tienden a ganar peso y yo no quiero eso, creo que es algo muy extremo, pero me da mucho miedo regresar a lo que era antes.”

Raquel del Socorro Guillén y Lucy Reidl en el texto *Importancia del estudio y tratamiento de la obesidad* (2014), distinguen cuáles son algunas psicopatologías asociadas a la obesidad: el trastorno por atracón, emociones de culpa, vergüenza, inadecuación social, baja autoestima, ideas irracionales y conductas maladaptativas.

Además, ellas mismas identifican la importancia de un tratamiento psicológico y abordaje sociocultural: “La atención psicológica de la obesidad desde el enfoque conductual resalta la modificación de los hábitos alimenticios o el cambio de la conducta alimentaria de las personas obesas. Otros enfoques como el psicodinámico, el cognitivo conductual o el sistémico consideran, además de la conducta, otras variables como las emociones, la personalidad, las cogniciones y el contexto social del obeso para la comprensión de su estilo de vida. Se añaden los aspectos culturales del paciente como las preferencias y conductas alimentarias que le caracterizan, como la elección de alimentos tradicionales, las festividades familiares y sociales, propias de su grupo y región.

### ‘Comer sin apetito, hace daño y es delito’

La única vez que Laura Sánchez fue al doctor en su infancia fue a los 8 años, nunca quiso regresar porque su experiencia fue aterradora. Según relata, ella siempre fue gordita y aquella ocasión que asistió al médico, temió por su vida y la de sus padres.

El doctor no paraba de amenazarla diciendo que si no bajaba de peso, se iba a morir y que además sus padres serían encarcelados. Lo que dijo no fue del todo mentira, como se ha mencionado la obesidad en efecto tiene un

desenlace fatal. Sin embargo, el intento del médico para hacer que la pequeña Laura perdiera peso no fue para nada efectivo, si acaso, fue traumático.

La siguiente vez intervino otro doctor quien le prescribió medicamentos para controlar su obesidad. No obstante, eso tampoco surtió efecto puesto que hoy, a sus 20 años, Laura tiene obesidad grado 3 al pesar 103 kilos y medir 160 centímetros. La obesidad de grado 3 o mórbida es una de las más peligrosas junto con la obesidad grado 4, ya que el aumento al riesgo de la salud aumenta exponencialmente.

Además de ir al médico para tratar de mejorar su condición física, Laura nunca consideró acercarse a otras disciplinas como la psicología. No sabe la razón, de hecho, nunca se le ocurrió que uno tuviera que ir al psicólogo como parte del tratamiento contra la obesidad.

Claro que no es culpa suya, muchas personas no saben que la obesidad se cura mediante un tratamiento multidisciplinario. Más aún, la gente evita acudir a una terapia psicológica, que si bien no es imperativo asistir a dichas sesiones, es interesante abrir la discusión sobre cuál es el lugar que se le da en nuestro país a la psicología y a las emociones.

Ana Sofía Herrera, psicóloga y especialista en psicoterapia sistémica familiar, tiene una opinión que agregar al planteamiento anterior: “Si abordamos el aspecto social y cultural en México, podemos ver cuál es el papel que se le da a la psicología, y ese mismo papel está directamente relacionado con el lugar que se le da a las emociones. En nuestra sociedad, las emociones se reprimen totalmente, las únicas que están socialmente aceptadas son el enojo y la felicidad, fuera de esas dos, es muy raro que te encuentres a alguien llorando en la calle, por ejemplo, pero sí es muy común que encuentres a personas enojadas en el tráfico o feliz y cantando en su coche.

Yo pienso que para las personas es mucho más fácil ir al doctor o al nutriólogo, incluso es más fácil que vayan a un psiquiatra que a un psicólogo. No se nos enseña a hablar de cómo nos sentimos, eso está mal, nos dicen que estamos locos, enfermos o que somos muy sensibles.

Con respecto al tratamiento de la obesidad y el sobrepeso, la hipótesis que tengo es que, al final, el doctor y el nutriólogo

te proporcionan resultados tangibles, es algo tan concreto como números en la báscula y recetas de comida pegadas en el refrigerador. En cambio, con un psicólogo puedes saber o sentir que algo está pasando pero no lo puedes definir, no lo puedes tocar y no lo puedes medir.”

No obstante, Laura, no suena muy convencida de la idea de ir al psicólogo y prefiere continuar la entrevista y cambiar de tema. En su lugar, mejor cuenta que ya ha bajado unos cuantos kilos pues está yendo con un entrenador personal quien también la pone a dieta, ella prevé que en un año habrá logrado bajar en la clasificación de obesidad al grado 1.

“Solamente que es difícil ahorita que estoy en la escuela porque tengo muchas tareas y me estreso mucho, entonces de repente cuando estoy en apuros sí me compro una coca, pero de las que son chiquititas, y a veces igual me compro unas galletas porque me encantan.”

¿Qué tiene la comida que hace sentir mejor a una persona en apuros? A menudo, incluso a ciertos platillos se les da el nombre de ‘comida de consuelo’ (*comfort food*) pero ¿por qué se relaciona a los alimentos con un estado de bienestar emocional? ¿Por qué se les atribuye sensaciones de protección y reconfortamiento?

Estas son preguntas que ha tratado de responder Luisa Maya Funes, quien se desempeña como psicoterapeuta familiar para trastornos de la alimentación. Ella escribe en su artículo *La familia del obeso* (2014) que: “Al alimento le son otorgados múltiples valores simbólicos tales como gratificación, premio, manifestación de afecto, de recuerdos, de instrumento de comunicación o de interacción familiar, de conmemoración, de correlación cultural o religiosa, de compañía, etc., a lo cual el obeso resulta especialmente susceptible.”

Además, agrega que una parte fundamental en esta relación de gratificación que se le da a la comida tiene que ver con una construcción social que parece inevitable que no suceda: “Desde el nacimiento, el alimento constituye el primer nexo del recién nacido con su familia, inicialmente se relaciona a través de la lactancia con la madre, y en la medida en que el niño va desarrollándose el alimento se transforma en vínculo de comunicación o fuente de fricción”.

Los problemas más importantes que le ha causado la obesidad a Laura son psicológicos, reconoce que el rechazo ha sido uno de ellos, así como también la incapacidad de realizar actividades comunes y corrientes con sus amigos, como ir a un parque de diversiones ya que, debido a su peso, no le permiten ingresar a algunos juegos.

Sin embargo, el mayor temor que tiene de su obesidad es uno al que se enfrentan muchas personas con un exceso de peso.

“Ya he aprendido a vivir con esto, pero aún así, creo que lo que más me da miedo de mi obesidad es no tener pareja, no poder encontrar a alguien que me quiera y le guste”.

La declaración anterior no es más que los efectos de la estigmatización hablando, no son más que discursos de poder, como lo planteó el filósofo y psicólogo Michel Foucault, que normalizan actitudes y acciones negativas y que propician actos como la discriminación y la estigmatización justamente. Uno de esos discursos de poder tan entremetidos en las sociedades de todo el mundo son los cánones de belleza. Foucault invita a sus lectores a cuestionar esos discursos y no reproducirlos sin antes reflexionar sobre lo que hacemos y lo que decimos.



La obesidad, como se ha tratado de explicar a lo largo de este reportaje, es una enfermedad que a simple vista, parece como “comer mucho”. Sin embargo, el lector podrá darse cuenta que eso no lo es todo. Esta enfermedad es una epidemia que aún no es comprendida por completo por la sociedad, lo cual se comprueba en la forma en que se trata de solucionar dicho problema.

En México, solamente hay unas cuantas clínicas de la obesidad tanto públicas como privadas que se dedican a proporcionar un tratamiento integral y multidisciplinario a sus pacientes.

Es necesario que las personas se informen sobre esta enfermedad con el fin de no estigmatizar y de buscar un tratamiento ideal para mejorar su condición física.

La doctora Raquel del Socorro Guillén indica que es necesario un tratamiento multidisciplinario e integral.

“La obesidad requiere de una atención que incide sobre los factores de riesgo asociados como los biológicos, psicológicos y socioculturales ya que los objetivos terapéuticos son el cuidado a la salud, la reducción de comorbilidades asociadas a la obesidad y disminuir el impacto de las futuras complicaciones. Para ello se establece como atención básica el plan alimentario, la incorporación de la actividad física, la adherencia terapéutica y la intervención psicológica adecuada a cada paciente. Además, la obesidad como una enfermedad crónica requiere de un tratamiento a mediano plazo con la vigilancia de indicadores biológicos como el índice de masa corporal, signos vitales, indicadores de glucemia, colesterol total, colesterol de HDL y triglicéridos. Indicadores psicológicos como percepción, autoestima y actitud al tratamiento, ambientales y en relaciones interpersonales.

Por su parte, los autores del artículo *Salud mental y Obesidad* en la revista *Investigación en salud* (2006) opinan que para que un tratamiento terapéutico en un paciente con obesidad funcione, se tiene que contemplar no sólo la reducción de peso como meta sino que el resultado final sea mejorar la calidad de vida, desarrollar un estilo de vida menos sedentario al integrar el ejercicio, pero también integrar una mayor aceptación de la imagen corporal y un cambio de hábitos de alimentación, junto con una conciencia de enfermedad. Por último, es importante que el paciente tome en cuenta que pueden existir recaídas en el proceso, pero estas no significan un fracaso absoluto del tratamiento.

#### Cifras de la obesidad en México:

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2016 se determinó lo siguiente:

NIÑOS EN EDAD ESCOLAR - 5 a 11 años de edad.

- Tres de cada 10 menores padecen sobrepeso u obesidad.

ADOLESCENTES -12 a 19 años de edad.

- Casi 4 de cada 10 adolescentes presenta sobrepeso u obesidad.

ADULTOS - Mayores de 20 años de edad.

- Siete de cada 10 adultos padece sobrepeso u obesidad.

#### Centros de atención psicológica en la CDMX:

- Clínica de Atención Psicológica Integral - Simón Bolívar 1016, Col. Niños Héroe de Chapultepec, Delg. Benito Juárez, México DF, Tel. 56 98 56 24.
- Línea UAM de apoyo psicológico por teléfono: 54837000 Ext. 3961, Facebook: @radioabiertamexico.
- UNAM Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”- Av. Universidad 3004, Edificio B, Sótano, Copilco Universidad, 04360 Coyoacán, CDMX, Tel. 55 5622 2309.

#### Clínicas de la obesidad en la CDMX:

- Clínica OBEDI, clínica integral de la obesidad - Consultorios en la calzada Acoxa y en la Avenida Río Churubusco, Tel. 55 39 33 39 53.
- Clínica de la obesidad en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, C.P. 1, Calz. de Tlalpan 4800, Belisario Domínguez Secc 16, 14080 Ciudad de México, Tel. 01 55 4000 3000.

#### Referencias

- Álvarez-Rayón, G., Mancilla-Díaz, J.M., López-Aguilar, X., Vázquez-Arévalo, R., Ocampo-Téllez-Girón, M.T., y López-Alonso, V. (1998). Variables psicológicas asociadas a la obesidad: algunos avances de investigación. *Psicología iberoamericana*, 6(2), 22-28.
- Dávila-Torres J, González-Izquierdo JJ, Barrera-Cruz A. (2015). Panorama de la obesidad en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Social*, 53(2), 240-249.
- Guiza-Montiel, R. (2018). Desarrollo moral, vergüenza y obesidad. *Psicobesidad*, 8(31), 5-8.
- INSP (2016), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016*. Disponible en [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos\\_2016/ensanut\\_mc\\_2016-310oct.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf). Acceso 11-10-2019.
- Lagarde-Lozano, M. (2014). Evolución humana y obesidad. En R.S. Guillén-Riebeling (Comp): *Psicología de la Obesidad*. México: Manual Moderno/UNAM-FES Zaragoza (pp. 15-21).
- Maya-Funes, L.L. (2014). La familia del obeso. En R.S. Guillén-Riebeling (Comp): *Psicología de la Obesidad*. México: Manual Moderno/UNAM-FES Zaragoza (pp. 39-46).
- Medina-Mora, M.E., Sarti-Gutiérrez, E.J., y Real-Quintanar, T. (2015). *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*

**López Alvarado, A. Comerse las emociones: la psicología de la obesidad**

*documento de postura*. México: Academia Nacional de Medicina.

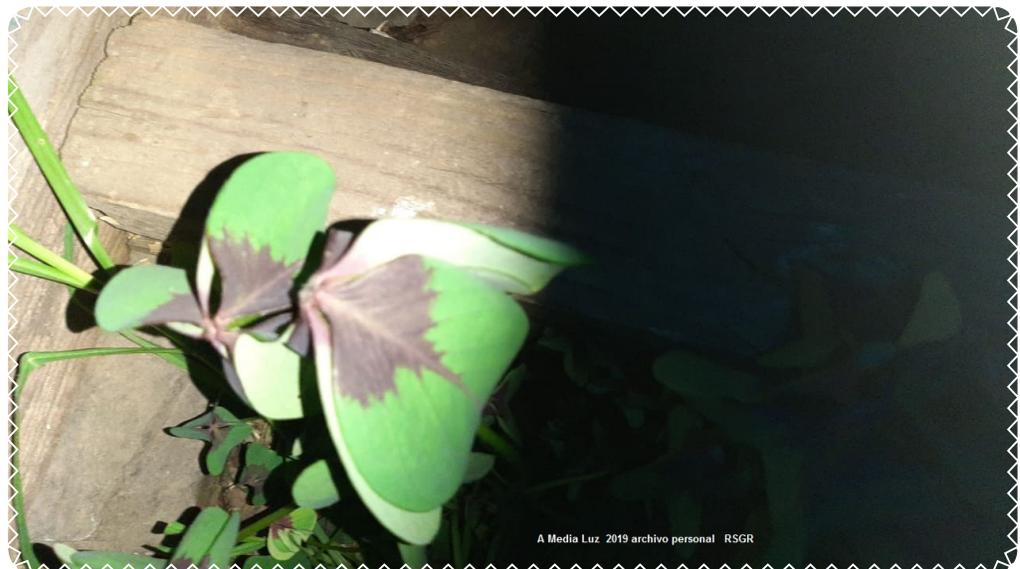
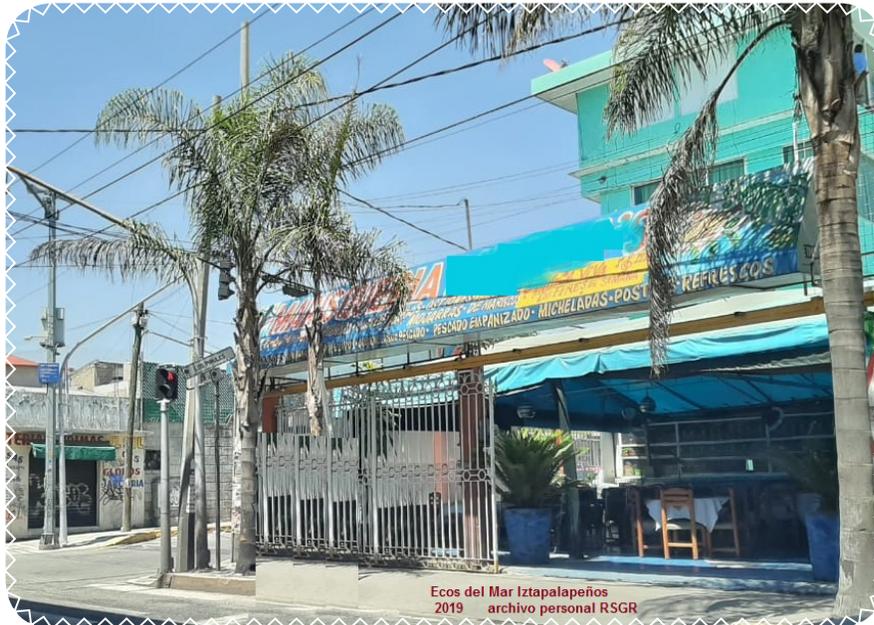
Organización Mundial de la Salud (2012). *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Reidl-Martínez, L.M. y Guillén-Riebeling, R.S. (2014). Importancia del estudio y tratamiento de la obesidad. En R.S. Guillén-Riebeling (Comp.): *Psicología de la*

*Obesidad*. México: Manual Moderno/UNAM-FES Zaragoza (pp.23-38).

Vázquez-Velásquez,V., y López-Alvarenga, J.C. (2001). Psicología y la obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 9(2), 91-96.

Villaseñor-Bayardo,S.J., Ontiveros-Esqueda, C., Cárdenas-Cibrián, K.V. (2006). Salud mental y obesidad. *Investigación en Salud*. 8(2), 86-90.





## Relación de la obesidad, el estilo de vida y la ansiedad

### Relations of obesity, lifestyle and anxiety

**Lic. Maricruz Morales Salinas**

Universidad Nacional Autónoma de México,  
Escuela Nacional Preparatoria, Plantel 3, "Justo Sierra"

mary\_tiggersita@hotmail.com

#### Resumen

En la actualidad la prevalencia de obesidad ha ido en aumento en la población mundial, considerándola un problema de salud pública y que no solo genera un elevado costo sanitario, sino también un costo en la calidad de vida de la población (Guerrero, 2010). Y en los últimos años se ha hecho notar que la población universitaria también está siendo afectada y que los factores que están relacionados al padecimiento de obesidad giran en torno al estilo de vida, al autoconcepto, las emociones y los trastornos emocionales que se pueden derivar (Ríos y Rodríguez, 2017). La importancia de considerar estos hábitos en poblaciones jóvenes es porque en la mayoría de los casos estos son permanecen en la edad adulta, por lo que esta población es clave la implementación de promoción y prevención en salud (Sánchez y De Luna, 2015).

**Palabras clave:** obesidad; estilo de vida; salud; ansiedad; jóvenes.

#### Abstract

At present the prevalence of obesity has been increasing world population, considering it as a public health problem and that not only generates cost high health, but also a cost in the quality of life of the population (Guerrero, 2010). And in recent years it has been noted that the university population is also being affected and that the factors that are related to obesity revolve around lifestyle, self-concept, emotions and emotional disorders that may arise (Ríos and Rodríguez, 2017). The importance of considering these habits in young populations is because in most cases they remain in adulthood, which is why this population is key to implementing health promotion and prevention (Sánchez and De Luna, 2015).

**Keywords:** obesity; lifestyle; health; anxiety; youth.

Recibido el 13 de enero de 2020.  
Aceptado el 6 de marzo de 2020.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

## Antecedentes

Considerada en la actualidad como la epidemia del siglo XXI, la obesidad se ha convertido en el mayor problema de salud pública a nivel mundial, reportándose cifras en 2016, que más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. En general, alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos, considerando entonces que entre los años 1975 y 2016, la cifra mundial de la obesidad se ha triplicado durante este periodo (OMS, 2017).

Ahora bien el sobrepeso y la obesidad son considerados factores de riesgo para la el desarrollo de otras patologías o comorbilidades como las enfermedades cardiovasculares (ECV), el síndrome metabólico (SM), la diabetes, las patologías osteoarticulares, la obesidad se ha asociado también a la presencia de algunos tipos de cáncer, pero también se asocia a patologías o trastornos de carácter psicológico como la depresión, alteración cognitiva, trastornos de la imagen corporal y dificultades en las relaciones interpersonales, lo que impacta en la calidad de vida del sujeto pero también en un elevado costo personal, social y sanitario para la atención a pacientes con estos padecimientos (Ramos, Jaimes, Juajino, Lasso y Jácome, 2017).

Cuando se habla de obesidad es necesario considerar también que se presentan diferentes factores, los cuales influyen en la presencia de obesidad en el individuo, estos factores pueden ser genéticos, metabólicos, psicológicos, neuroendocrinos, nutrición-hipercalórico, sedentarismo y/o socioculturales. Destacándose en el factor sociocultural las actividades laborales, el lugar de residencia, la situación económica, sin dejar de lado los factores culturales y religiosos (Álvarez, Goez y Carreño, 2012 en Contreras, et. al. 2013). Por ello se ha convertido en un reto para los sistemas de salud a nivel mundial y considerando que una de las causas del sobrepeso y la obesidad se relacionan con un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas. La ingesta de alimentos está vinculada directamente con este desequilibrio, ya que un aumento en el consumo de alimentos de alto contenido calórico, ricos en grasa y un marcado descenso en la actividad física, en gran medida

por la naturaleza de las actividades cotidianas modernas, que cada vez con mayor frecuencia se han convertido en sedentarias, desde las formas de trabajo, el uso de transporte y la urbanización (OMS, 2017).

Por ello se considera que la obesidad tiene relación con el estilo de vida, que se entiende como un conjunto de comportamientos o hábitos, que comprenden la formas de actuar, pensar y sentir que están incluso en función de la posición que una persona ocupa en la estructura social, que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras veces pueden ser nocivas para la salud (Barragán et. al., 2015). Es decir, el estilo de vida hace referencia entonces a la manera de vivir, a las actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, consumo de cigarrillos, bebidas estimulantes y actividad física. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos de los cuales se derivan dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la calidad de vida y los que son limitantes o resultan dañinos, reduciendo así la esperanza de vida. A estos comportamientos también se les conoce como factores de protección y conductas de riesgo (Jenkins, 2005; Barrios, 2007 en Guerrero y León, 2010). Algunos estilos de vida como el de los jóvenes universitarios favorecen comportamientos poco saludables, como los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, considerados como factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad. El estilo de vida del estudiante universitario caracterizado muchas veces por el estrés y cargas académica que conducen a la irregularidad en los horarios de alimentación, incremento en el consumo de productos con alto contenido energético o calórico y la falta de tiempo para realizar ejercicio físico, puede repercutir en los niveles de grasas en sangre.

Aunados a estos factores de riesgo también se pueden encontrar los trastornos emocionales, con los que la obesidad se encuentra relacionada, esta relación tiene como posibles consecuencias la depresión, problemas de autoestima, aislamiento y ansiedad, que a su vez generan daños en la calidad de vida de las personas. Esto es muy significativo ya que Ríos, Rangel, Álvarez, Castillo, Ramírez, Macías-Valadez, et. al. en 2008 mencionan que hay datos que relacionan el padecimiento de depresión en la adolescencia y un vínculo con el mantenimiento de la obesidad, además de la existencia de una relación positiva

entre el aumento del IMC y la depresión, en especial en la población de mujeres.

La importancia de considerar estos hábitos en poblaciones jóvenes es porque en la mayoría de los casos estos son permanentes en la edad adulta, por lo que esta población es clave la implementación de promoción y prevención en salud, debido a que los estilos de vida actúan directamente en su desarrollo físico, psíquico y mental (Sánchez y De Luna, 2015). Se ha considerado también que el comportamiento ansioso afecta directamente el estilo de vida de las personas en cuanto a la eficacia para la resolución de problemas, las interacciones o la relación con otras personas, la percepción de sí mismos, la capacidad para sentirse relajado y principalmente la salud (Cedillo, López, Pérez, Espíndola, Ramos y Álvarez, 2016). Además, la asociación que se ha encontrado de este estado ansioso con confusiones en la distinción de los estados de ánimo que se experimentan, específicamente en personas con sobrepeso y obesidad,

ya que una forma de afrontar las emociones o situaciones negativas, por algunas personas es con el consumo de grandes cantidades de alimentos, a lo que han denominado ingesta compulsiva (Ríos y Rodríguez, 2017).

Algunas de las investigaciones, como la de Sánchez y De Luna (2015) que se han realizado en relación a la población de jóvenes demuestran que de forma general tienen creencias positivas en relación a su salud, pero a pesar de ello tienen prácticas poco saludables que se pueden convertir, si estas se mantienen, en factores de riesgo para la salud. Si bien los aspectos de alimentación, ejercicio, consumo de sustancias, mencionados como parte del estilo de vida, son importantes factores a considerar para un estudio y posible intervención en diferentes poblaciones y mejorar la calidad de vida, los que están relacionados con los aspectos psicológicos y que tienen que ver con la ansiedad, la depresión y su relación con el autoconcepto también tienen que



Fuente de la imagen: [https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=IRa8r8Tj&id=D47FD7925FFC3025BAB0E33131826783851CE6E7&thid=OIP.IRa8r8TjuLUGAAehV27G\\_gHaGX&mediurl=http%3a%2f%2fwww.nutricionsinfronteras.org%2fwp-content%2fuploads%2f2018%2f06%2fsalud-publica-2-1024x881.jpg&exph=881&expw=1024&q=salud&simid=608030213635772224&ck=2A8452BD59D9D533DA0F117E04701F48&selectedIndex=91&ajaxhist=0](https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=IRa8r8Tj&id=D47FD7925FFC3025BAB0E33131826783851CE6E7&thid=OIP.IRa8r8TjuLUGAAehV27G_gHaGX&mediurl=http%3a%2f%2fwww.nutricionsinfronteras.org%2fwp-content%2fuploads%2f2018%2f06%2fsalud-publica-2-1024x881.jpg&exph=881&expw=1024&q=salud&simid=608030213635772224&ck=2A8452BD59D9D533DA0F117E04701F48&selectedIndex=91&ajaxhist=0)

ser abordados, ya que tienen un impacto somático y psicológico importante, siendo factores que contribuyen no sólo a la salud física, si no al equilibrio personal y social. Es por ello que Ríos y Osornio (2013) consideran imprescindible seguir con el análisis para observar si existe relación y como es, si así fuera, de la presencia de obesidad, depresión y ansiedad y como es que este puede interferir en el autoconcepto.

A manera de conclusión, es necesario considerar que, aunque se ha hecho énfasis en la investigación de estos factores de forma independiente, en población femenina, lo varones también presentan este tipo de alteraciones y por ello se hace apropiado tomar medidas para la atención a la población sin distinción de sexo e incluso sin distinción de edad.

## Referencias

- Barragán Ledesma, L., González Preza, M., Estrada Martínez, S., Hernández Cosain, Y., Hernández Cosain, E., Ríos Valles, J. y Flores Saucedo, M. (2015). Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 2(2), 53-63. Disponible en <http://www.revista.medicina.uady.mx> Acceso 18 de octubre de 2020.
- Cedillo Ildelfonso, B., López Zahar, J.S., Pérez López, A., Espíndola Domínguez, P., Ramos García, A. y Álvarez Herrera, A. (2016). Ansiedad en los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(2), 503-515. Disponible en <http://revista.unam.mx/index.php/rep> Acceso 30 de octubre 2020.
- Contreras Landgrave, G., Camacho Ruiz, E. J., Ibarra Espinosa, M. L., López Gutiérrez, L. R., Escoto Ponce de León, M.C., Pereira Abagaro, C. y Munguía Ocampo, L. I. (2013). Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. *Revista Universitaria*, 14(10). Disponible en <http://www.revista.unam.mx/vol.14/num11/art48/index.html> Acceso 30 de octubre 2020.
- Guerrero Montoya, L. R. y León Salazar, A. R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002> Acceso 18 de noviembre de 2020.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. SSA, México. DOF: 04/08/2010 Disponible en [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018) Acceso 23 de noviembre de 2020
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Obesidad y Sobrepeso. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> Acceso 15 de octubre 2020.
- Ramos, O. A., Jaimes, M.A, Juajino, A.M., Lasso, A. C. y Jácome, J. (2017). Prevalencia y factores relacionados de sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad pública. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 23(3), 1-12. Disponible en [http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/R\\_ENC\\_2017\\_3\\_004.\\_Ramos\\_OA.\\_Prevalencia\\_Obesidad.pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/R_ENC_2017_3_004._Ramos_OA._Prevalencia_Obesidad.pdf) Acceso 18 de octubre de 2020.
- Ríos Martínez, B. P., Rangel Rodríguez, G. A., Álvarez Cordero, R., Castillo González, F.A., Ramírez Wiella, G., Pantoja Millán, J.P., Yáñez Macías-Valadez, B., Arrieta Maturino, E.M. y Ruiz Ochoa, K. (2008). Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta médica grupo ángeles*, 6(4), 147-153. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2008/am084a.pdf> Acceso 25 de noviembre de 2020.
- Ríos Saldaña, M.R. y Osornio Castillo, L. (2013). Perfil emocional, obesidad percibida vs IMC y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 150-164. Disponible en [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200010) Acceso el 8 de diciembre 2020.
- Ríos Saldaña, M.R. y Rodríguez Cortés, N. (2017). Estilo de vida, autoconcepto y trastornos emocionales en estudiantes universitarios obesos. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3). Disponible en [www.revistas.unam.mx/index.php/rep](http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep) Acceso 15 de octubre de 2020.
- Sánchez-Ojeda, M.A. y De Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1910-1919. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112015000500003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500003) Acceso 1 de diciembre 2020



# El hambre emocional y su relación con el sobrepeso y la obesidad

## Emotional hunger and its relation to being overweight and obese

**Sandra Lizbeth Vital Ordoñez**

Prestadora de Servicio Social Obesidad, Sobrepeso, Salud:  
Atención Cognitivo conductual (O.S.S.E.A.) 2019-2020. Estudiante  
de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores  
Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México  
sandra.livior98@gmail.com

### Resumen

El sobrepeso y la obesidad son padecimientos que en la actualidad han tenido mayor relevancia debido a la prevalencia mundial. México específicamente, ocupa uno de los primeros lugares en sobrepeso y obesidad tanto en personas adultas como en niños. El hambre emocional podría ser uno de los factores psicológicos predictores del sobrepeso y la obesidad, por lo que la presente investigación se elaboró con el objetivo de conocer la relación entre el sobrepeso y la obesidad con el hambre emocional. Se realizó un estudio de diseño mixto, no experimental, transversal, correlacional. Se evaluaron a 110 personas de la FES Zaragoza y Ciudad Nezahualcóyotl, a los cuales se les aplicó dos cuestionarios por separado, uno fue el Cuestionario de Conductas y Emociones y el otro de Hambre Emocional, éste último con una hoja de consentimiento informado y datos sociodemográficos, ambos realizados para fines de la presente investigación. Se categorizaron las respuestas del primer cuestionario y se calcularon los porcentajes de los datos sociodemográficos del instrumento de Hambre emocional, adicionalmente se realizó una correlación de Spearman para conocer la presencia o ausencia de correlaciones entre las variables ya mencionadas. Los resultados indican la ausencia de una correlación estadísticamente significativa entre sobrepeso, obesidad y hambre emocional. La mayor aportación que puede tener la investigación es un acercamiento al constructo de hambre emocional y con lo encontrado abrir brechas a futuras investigaciones.

**Palabras clave:** conducta alimentaria; emociones; hambre emocional; obesidad; sobrepeso.

### Abstract

Overweight and obesity are diseases that have recently gained relevance as a result of their global prevalence. Mexico, in particular, stands amongst the countries with the most obese and overweighted populations in both adults and children. Emotional hunger might be one of the psychological factors predictive of this ailment, which is why this research was carried out with the aim of knowing the correlation between overweight, obesity and emotional hunger. A cross-sectional, non-experimental, cross-correlational design study was conducted on 110 people from FES Zaragoza and Ciudad Nezahualcóyotl, who were surveyed using two different instruments, one being the Behavior and Emotions Questionnaire and the other being about Emotional Hunger, which was also accompanied by an informed consent form and a sociodemographic questionnaire. The answers from the first questionnaire were categorized and the percentages of the sociodemographic data from the Emotional Hunger instrument were calculated; in addition, a Spearman correlation test was performed to determine the presence or absence of correlations between the aforementioned variables. The results indicate the absence of a statistically significant correlation between overweight, obesity and emotional hunger. The greatest contribution derivative from this research is an approach to the construct of emotional hunger and the setting of opportunities for future research.

**Keywords:** alimentary behavior; emotions; emotional hunger; obesity; overweight.

Recibido el 17 de marzo de 2020.  
Aceptado el 31 de abril de 2020.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

## Introducción

Actualmente existe un gran interés por el sobrepeso y la obesidad, ya que las cifras mundiales recientes indican que ha incrementado exponencialmente la incidencia de estos padecimientos, convirtiéndolos en problemas de salud pública.

Asimismo, en los últimos años se han realizado algunos estudios donde se destaca la importancia que tienen los factores psicológicos como predictores del sobrepeso y la obesidad, debido a que estos distorsionan la percepción y las emociones de las personas, llevándolas a tomar estrategias de afrontamiento evitativas, que en muchas ocasiones no son las más funcionales. Una de las dimensiones que se ve afectada por estas razones es la conducta alimentaria, ya que estas alteraciones psicológicas promueven el consumo de alimentos con alta densidad energética con la finalidad de aliviar o mitigar los problemas emocionales.

### Factores determinantes de la conducta alimentaria

Comer es una necesidad biológica inevitable, pues de ello depende la conservación de la vida. Sin embargo, para el ser humano es mucho más que eso: es un estímulo placentero para los sentidos debido a que la selección de alimentos y su consumo se orienta de acuerdo a sus características físicas, es un elemento central de celebraciones festivas, es decir, es instrumento para la vinculación social, el cual fortalece el sentido de identidad, así como expresa las características de cada cultura. Por lo tanto, la forma en que se alimenta cada persona es el resultado particular de una compleja interacción entre factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales (Bourges, 2001). Aunado a esto las influencias genéticas, la experiencia con la comida y el ambiente familiar compartido donde se imitan modelos paternos, han demostrado que tienen un impacto relevante sobre el patrón de la ingesta, ya que influyen a la persona sobre todo durante la infancia, debido a que es la etapa en la que se instauran la mayor parte de los hábitos alimentarios y que permanecen a lo largo de su vida (Domínguez-Vásquez, Olivares y Santos, 2008; Álvarez Aguaded y Ezquerro, 2014).

Debido a la complejidad y la variedad de los factores mencionados, la alimentación humana es especialmente susceptible a sufrir distorsiones cualitativas y cuantitativas, estas alteraciones pueden estar en función de algunas manifestaciones psicofisiológicas como las emociones.

En este sentido, la alimentación emocional o el hambre emocional, surge como una dimensión de la conducta alimentaria y se define, de acuerdo a Faith, Allison y Geliebter (1997) (como se citó en Rojas y García-Méndez, 2016): comer en respuesta a una serie de emociones negativas como la ansiedad, depresión, la ira y la soledad para hacer frente al efecto negativo.

### Hambre emocional

El Hambre emocional, es un mecanismo psicológico que se expresa en una conducta. En otras palabras, es el impulso a comer desmedidamente alimentos que en la mayoría de veces, responden a los antojos del individuo, para consolarse, colmar un vacío, compensar el aburrimiento o atenuar la tristeza, el estrés, la desolación y en ocasiones por sentimientos de abandono, rompimiento de una relación o incluso por autodesprecio o gratificación. La persona busca un falso bienestar que como consecuencia suele provocar culpabilidad o descontento ya que la comida no logra el beneficio buscado. (Rojas y García-Méndez, 2016; Casas, 2017).

El comer de manera emocional es un patrón de alimentación que podría contribuir tanto al aumento como a la pérdida de peso. Dicho de otro modo los estados emocionales pueden tener efectos importantes en el comportamiento alimentario y el resultado, puede ser comer en exceso o muy poco. En este sentido el verdadero origen del sobrepeso, la anorexia y la bulimia corresponden más bien a la forma en que la persona afronta la emoción (Ortiz-Hernández, Rodríguez-Magallanes, y Melgar-Quiñonez, 2012).

Por otro lado cabe mencionar que ante la sensación de hambre, la sola ingesta de una comida puede alterar el humor y las emociones, reduciendo el nivel de irritabilidad. Sin embargo, se ha visto que una comida poco saludable puede provocar tanto sentimientos negativos como positivos en la persona. De este modo, la alimentación puede regular las emociones, al mismo tiempo que las emociones pueden regular la alimentación.

De acuerdo con Courbasson, Rizea, y Weiskopf, (2008) (como se citó en Rojas y García-Méndez, 2016), la variabilidad de la ingesta puede explicarse incluso, por un intento de impedir que se produzca una invasión de pensamientos, recuerdos, sentimientos o emociones dolorosas. Es decir el comedor emocional tiene muchas

dificultades para la identificación de sus emociones y las sensaciones de hambre, así como menor capacidad para comunicar sus sentimientos.

En conclusión, los hábitos alimentarios son un reflejo de las necesidades afectivas y de la situación mental de la persona, que están determinados por diversos factores biológicos, sociales, culturales y psicológicos que pueden desencadenar alteraciones en el comportamiento alimentario, como por ejemplo, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) o las Conductas Alimentarias de riesgo (CAR), de las cuales sus manifestaciones son las conductas restrictivas y purgativas, así como los atracones, es decir los patrones de ingesta de alimentos se alteran y las personas olvidan la importancia de mantener un equilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético, provocando afectaciones en el estado nutricional (sobrepeso y obesidad. De ahí que uno de los posibles factores psicológicos implicados en la obesidad es la ingesta emocional, ya que se caracteriza por el consumo de alimentos para suprimir o atenuar emociones negativas como la ansiedad e incluso el estrés (Bojorquez, Saucedo-Molina, Juárez-García y Unikel-Santoncini, 2013; Saucedo-Molina y Unikel, 2010; Tamayo y Restrepo, 2014; Unikel, Díaz de León y Rivera, 2016).

## Método

### Diseño

Se utilizó un diseño mixto, no experimental, transversal, correlacional.

### Participantes

Se evaluaron a 110 personas con sobrepeso y obesidad, en dos escenarios, en la FES Zaragoza, UNAM y del municipio de Ciudad Nezahualcóyotl seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia con el criterio de la OMS (2007) de índice de masa corporal por referencia directa. Se llevó a cabo el estudio por etapas.

En la primera etapa, participaron 10 personas, entre ellas se encontraron asistentes de la clínica Zaragoza y estudiantes de la carrera de medicina, los cuales cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Población asistente a la Clínica Universitaria Zaragoza, Campus 1, FES Zaragoza, UNAM.

- Mujeres y Hombres.
- Nacionalidad mexicana.
- Mayor de 18 años de edad.
- Condición de peso corporal con clasificación de sobrepeso u obesidad.

Criterios de exclusión:

- Persona menor de 18 años de edad.
- Que estuviera fuera de la FES Zaragoza y del Campus 1.
- Personas con peso corporal con clasificación de normopeso.

En la segunda etapa, participaron 100 personas, entre ellas fueron población universitaria de la FES Zaragoza, UNAM y general habitantes del municipio de Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, quienes cumplieron con los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Comunidad Zaragozana, Campus 1 y adultos de Ciudad Nezahualcóyotl.
- Mujeres y Hombres
- Nacionalidad mexicana.
- Rango de edad de 18 a 60 años.
- Condición de sobrepeso y obesidad.

Criterios de exclusión:

- Que sea menor de 18 años y mayor de 60 años.
- Que estuviera fuera de campus 1 de la FES Zaragoza y que no fuera de Ciudad Nezahualcóyotl.
- Personas con normopeso.
- Personas que no supieran leer ni escribir.

### Instrumentos

1. Cuestionario de Conductas y Emociones. Fue diseñado para fines de la presente investigación. Se dividió en dos partes; en la primera se incluyó la recaudación de datos personales (edad, sexo, último año escolar cursado, estatura y peso corporal), y la segunda parte estuvo conformada de 7 dimensiones: emoción, cognición, conducta alimentaria, obesidad, sobrepeso, tratamiento psicológico y hambre emocional. Se elaboraron preguntas abiertas relacionadas al significado, a la situación en la que se presentan y cómo se relacionan con el hambre emocional.
2. Cuestionario sociodemográfico diseñado para fines de esta investigación, se enfocó en la recolección de

datos personales (sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación), también se incluyó el peso y la estatura para la posterior determinación del IMC.

3. Escala de hambre emocional diseñado para fines de la presente investigación, estuvo conformado por 58 afirmaciones con 5 opciones de respuesta (nunca, casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre) para cada una de las oraciones.

### Procedimiento

La recolección de datos se realizó dentro de la FES Zaragoza, ubicada en la Ciudad de México y en algunas zonas de Ciudad Nezahualcóyotl, en un horario mixto. Los materiales que se ocuparon fueron el cuestionario de conductas y emociones y la escala de hambre emocional, también se utilizaron plumas, lápices y tablas con broche (para recargarse). La aplicación de los instrumentos la realizó una estudiante de psicología capacitada en el área.

La recolección se llevó cabo en dos partes: en la primera se aplicó el cuestionario de conductas y emociones con el objetivo de explorar la percepción de las personas sobre el hambre emocional. En la segunda parte se aplicó el instrumento de hambre emocional para identificar la presencia de hambre emocional en personas con sobrepeso y obesidad.

Dentro del esquema general de aplicación de los instrumentos, se solicitó la participación de algunos asistentes a la clínica Zaragoza, de universitarios y público en general dispuestos a contestar un cuestionario. Se les explico el propósito de la investigación y su participación voluntaria con el manejo de datos confidencia.

Aplicación del primer instrumento: Cuestionario de Conductas y Emociones, a los participantes se les pidió el apoyo para contestar el cuestionario y una vez que aceptaron se les indicó que debían contestar las preguntas de acuerdo a su primer pensamiento sin que analizaran la respuesta a profundidad. Luego de eso se les dio las gracias por su participación.

Aplicación del segundo instrumento: el cual evalúa el hambre emocional, se les pidió de igual manera a los participantes el apoyo para contestar un cuestionario, con el objetivo de evaluar las emociones en la salud además, se les informo que la investigación no representaba algún riesgo

a su integridad. Una vez aceptada la participación se daba lectura y firma del consentimiento informado (Anexo 1), una vez cubierto este punto y solo con la firma y aprobación del participante se realizaba la aplicación del instrumento, iniciando con el cuestionario sociodemográfico (Anexo 1) y continuando con los reactivos del cuestionario (Anexo 2), para ello se les dio las instrucciones para contestarlo y se les pidió que si tenían alguna duda podían acercarse a su aplacadora para que se las resuelva. Finalmente cuando terminaban de contestar el instrumento se les agradeció por su colaboración.

La aplicación tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos por participante y se realizó en un lapso de 3 semanas.

### Consideraciones éticas

Toda participación en la presente investigación fue voluntaria y anónima.

Se explicó a los participantes las implicaciones que conlleva la investigación y en el segundo instrumento aplicado al inicio se anexó un consentimiento informado en el cual se menciona el uso y confidencialidad de la información proporcionada el cual al ser firmado supone la aceptación de las condiciones del mismo.

Por otro lado, se les menciono que contestar el cuestionario no representa algún riesgo para su salud o integridad, sin embargo si sentían algún tipo de incomodidad, tenían el derecho a abandonarlo cuando lo decidieran.

Esta investigación al ser una práctica de servicio social, carece de financiamiento para su realización, por lo que no se brindó ninguna retribución económica a los participantes.

### Análisis de datos

Se utilizó el programa Word de Microsoft versión 2013 para la creación de las categorías del "Cuestionario de conductas y emociones" mediante la codificación axial. Mientras que para el Instrumento de Hambre emocional se utilizó el paquete de datos estadísticos SPSS versión 25.0 del cual se utilizó la estadística descriptiva empleando las medidas de tendencia central (media) para los datos sociodemográficos, así como la estadística inferencial no paramétrica de asociación, usando el Coeficiente de correlación de Spearman.

## Resultados

### Primera parte

En la figura 1, se observa que la mayoría de las personas define el hambre emocional desde la dimensión de emoción (19.82) y la de hambre emocional (19.09), dejando con cifras inferiores a: la conducta alimentaria (15.35), la cognición (13.69), el psicotrataramiento (12.45), la obesidad (10.79) y el sobrepeso (8.71).

### Segunda parte

#### Datos sociodemográficos

En la figura 2, se observa el sexo de las personas que participaron en la investigación, de los cuales el 55% fueron del sexo femenino y el 45% del sexo masculino.

En la figura 3, se observa que la edad que prevalece en los participantes es de 20 años (12%), seguido de 22 años (5%), 19 años (5%), 26 años (4%), 41 años (4%), 42 años (4%), 49 años (4%), 21 años (3%), 24 años (3%), 25 años (3%), 41 años (3%), 42 años (3%), 49 años (3%), 18 años (2%), 23 años (2%), 31 años (2%), 34 años (2%), 35 años (2%), 38 años (2%), 43 años (2%), 46 años (2%), 47 años (2%), 50 años (2%), 51 años (2%), 54 años (2%), 56 años (2%), 27 años (1%), 29 años (1%), 30 años (1%), 33 años (1%),

37 años (1%), 40 años (1%), 44 años (1%), 48 años (1%), 52 años (1%), 53 años (1%), 55 años (1%) y 57 años (1%).



FIGURA 1. Cifras de las dimensiones implicadas en el hambre emocional.

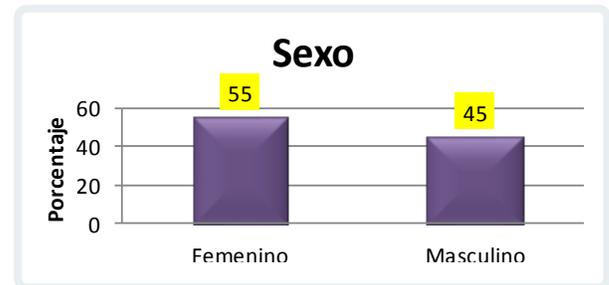


FIGURA 2. Porcentajes por sexo de la muestra.

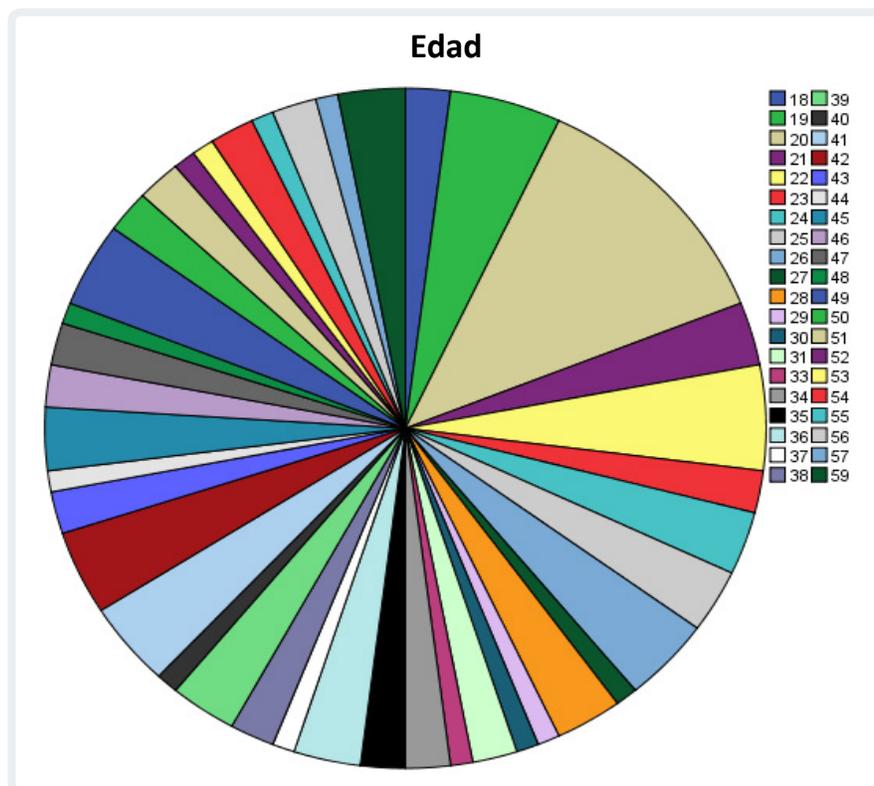


FIGURA 3. Distribución de la edad de la muestra.

En la figura 4, se observa que la mayoría define su estado civil como soltero (53%), seguido de casado/a (33%), unión libre (11%), divorciado/a (2%) y viudo (1%).

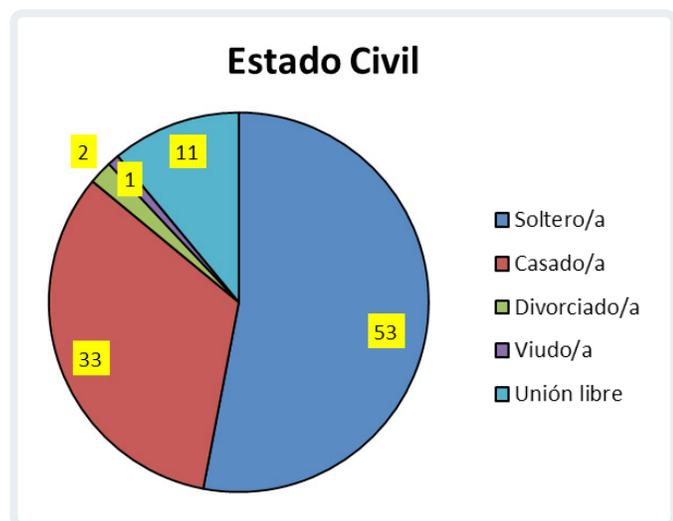


FIGURA 4. Distribución del estado civil de los participantes.

En la figura 5, se puede observar que la escolaridad que reportaron los participantes fue bachillerato (54%), seguido por secundaria (21%), licenciatura (17%), posgrado (6%) y primaria (2%).

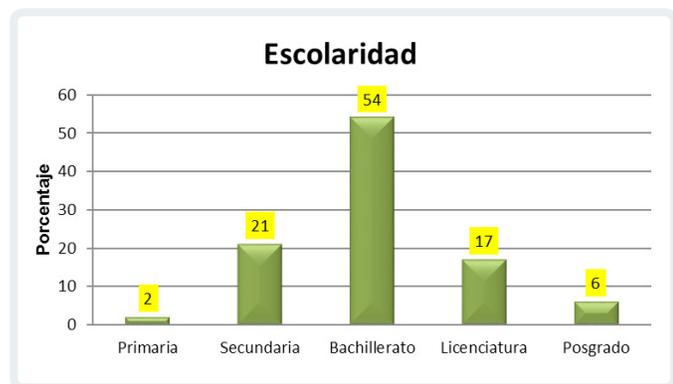


FIGURA 5. Distribución de la escolaridad de la muestra.

En la figura 6, se muestran las ocupaciones reportadas por los participantes, de las cuales, la que mayor prevalencia tiene es estudiante (36%), seguido de empleado (19%), profesionista (17%), oficio (7%), comerciante (6%), hogar (5%), personal administrativo y docente (4%) y en último lugar trabaja y estudia (2%).



FIGURA 6. Prevalencia de las Ocupaciones de la muestra.

En la figura 7, se observan las prevalencias de sobrepeso y obesidad por sexo, de acuerdo a los resultados el sexo femenino tiene un mayor índice en obesidad (30%) seguido del sobrepeso (25%), mientras que el sexo masculino en obesidad tiene (20%) seguido de sobrepeso (25%).

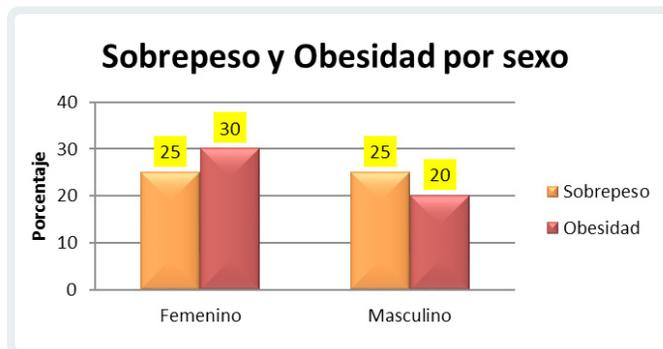


FIGURA 7. Distribución del sobrepeso y obesidad por sexo.

### Correlaciones de variables

TABLA 1. Correlación del hambre emocional con el IMC.

Rho de Spearman			Hambre emocional	IMC
	Hambre emocional	r	1.000	0.69
		p	100	.494
		N		100

Correlación Rho Spearman del hambre emocional con IMC.

No aparecen correlaciones significativas entre hambre emocional y el IMC.

**TABLA 2.** Correlación del hambre emocional con sobrepeso y obesidad.

Rho de Spearman		Hambre emocional	Sobrepeso	IMC	
	Hambre emocional	r	1.000	-0.79	0.79
		p		.435	.435
		N	100	100	100

Correlación Rho Spearman del hambre emocional con sobrepeso y obesidad.

No aparecen correlaciones significativas del hambre emocional con el sobrepeso y la obesidad.

## Discusión y conclusiones

El objetivo de la presente investigación fue conocer la relación entre el sobrepeso y la obesidad con el hambre emocional, sin embargo no se cumplió con el objetivo, debido a que los resultados arrojaron que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el hambre emocional y el sobrepeso y la obesidad, por lo que se acepta la hipótesis nula.

No obstante, dentro de los resultados se pudieron identificar algunos datos que pueden ayudar a explicar el fenómeno dentro de la investigación. Entre ellos, que la mayor parte de la población fue del sexo femenino, por lo se puede interpretar que la población femenina es la que presenta con mayor frecuencia estos padecimientos, específicamente la obesidad, esto corresponde con lo que menciona Shamah, Cuevas, Rivera y Hernández, 2016, en la ENSANUT.

Por otro lado de acuerdo a los datos sociodemográficos, la muestra está representada mayoritariamente por estudiantes, lo que implica que puede haber un descenso en la actividad física como resultado del sedentarismo causado por la realización de tareas escolares, aunado a una reducción de tiempo disponible para realizar actividades físicas, esto corresponde con lo que mencionan la Comisión de salud para las Américas, 2016 (como se citó en Alarcón, Joza y Macías, 2019) y Rangel, Rojas y Gamboa, 2015, el cual en sus estudios indican que el sedentarismo y la mala práctica alimentaria de jóvenes universitarios influyen en el aumento de su peso corporal.

Esto aunado a la idea anterior representa un doble factor para la determinación de la obesidad en la muestra.

Respecto al hambre emocional, no se pudo correlacionar de manera significativa con el sobrepeso y la obesidad, debido a que el instrumento elaborado para esta investigación no cumplió con todas las consideraciones psicométricas, sin embargo en el proceso de la captura de los datos, se pudo identificar que las personas con sobrepeso se inclinaban hacia respuestas negativas (nunca y casi nunca), mientras que las personas con obesidad hacia respuestas como: siempre o casi siempre, por lo que podría ser un indicador de que a pesar de que no se validó el instrumento, no se niegue la posibilidad de la presencia de hambre emocional en personas con obesidad mayoritariamente.

Por otro lado, en algunas entrevistas con personas con sobrepeso, indicaban que su estado de salud se debía a factores sociales como su jornada laboral o incluso por la inseguridad alimentaria, que a factores emocionales. Respecto a esto, una posible explicación de la nula correlación entre las variables de hambre emocional, sobrepeso y obesidad, se deba a lo que mencionan en su estudio Ortiz-Hernández, Rodríguez-Magallanes, y Melgar-Quiñónez, 2012, en el cual indican que la presencia de inseguridad alimentaria puede ser un factor de la obesidad, debido a que existe mayor disponibilidad de alimentos de alta densidad energética, que son baratos y que las personas perciben con mayor saciedad, tales como cereales refinados, carnes grasosas, entre otros. Por lo tanto, presentado de manera crónica puede desarrollar desinhibición alimentaria, es decir, las personas aprenden a ignorar sus señales de hambre y saciedad y guían su consumo en función de la disponibilidad de alimentos.

Aunado a esto en algunos estudios sobre inseguridad alimentaria y obesidad se han observado diferencias por sexo, de tal forma que, se ha reportado una relación positiva en las mujeres mientras que en los hombres no se observa tal asociación o incluso la relación es negativa, tal como lo indica Wilde y Peterman, 2006.

Con base a lo anterior se puede considerar a la inseguridad alimentaria y a la desinhibición alimentaria como posibles causas del aumento del peso corporal en las personas, siendo responsable el factor socioeconómico antes que el emocional. Sin embargo, no se excluye la idea de que al llegar a una condición de obesidad, se pueden desarrollar ciertos factores de riesgo psicológicos que empeoren la

condición de vida de las personas (Baile y González, 2013). En este sentido se puede llegar a recurrir al consumo de alimentos como una forma de suprimir o atenuar las emociones negativas ocasionadas por los problemas sociales, imagen corporal o estrés, provocados por tener esta condición de salud, cayendo en el fenómeno de hambre emocional (Baile y González, 2013; Tamayo y Restrepo, 2014).

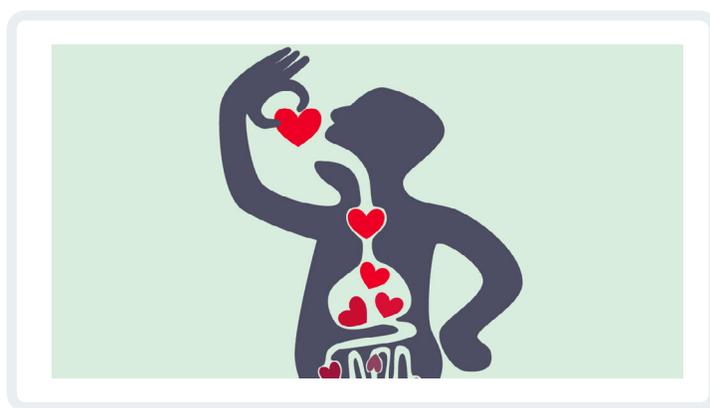
Algunas de las limitaciones encontradas en la presente investigación fueron referentes a la aplicación y validación del instrumento, ya que en la variable de IMC no se tomó en cuenta la medición exacta de su peso y estatura, debido a que no se tomaron las medidas en el momento de la aplicación de dicho instrumento. También que éste último no se pudo validar con todas las consideraciones psicométricas que representan su creación, por lo que esto impidió que se pudieran obtener resultados estadísticamente significativos para las variables de estudio. Otra limitante que pudo haber intervenido en los resultados, es la poca información que se tiene sobre las emociones, ya que la mayoría de las personas que contestaban el cuestionario les tomaba mucho tiempo responder los reactivos.

Por ello en futuras investigaciones se sugiere que: se valide el instrumento con todas las consideraciones psicométricas para que se puedan arrojar datos significativos que expliquen de manera más objetiva la predicción de las variables, así como crear talleres o programas de intervención individuales o grupales que promuevan la identificación de las emociones, para tener un mayor control sobre ellas y de esta manera no caer en el hambre emocional.

También es importante considerar que al ser el hambre emocional es un constructo de reciente creación y con múltiples factores, al igual que el sobrepeso y la obesidad, se sugieren hacer más investigaciones que permitan definir y caracterizar al concepto, para determinar los criterios del fenómeno e intervenir de manera adecuada.

## Referencias

- Alarcón B., María Fernanda Joza, M. y Macías K. (2019): La ansiedad y su relación con la conducta alimentaria en personas con obesidad, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, (7). Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/ansiedad-conducta-alimentaria.html>
- Álvarez, L., Aguaded, M. y Ezquerro, M. (2014). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 19, 2051-2069. Recuperado de [http://www.tcasevilla.com/archivos/alimentacion\\_familiar\\_y\\_tca.pdf](http://www.tcasevilla.com/archivos/alimentacion_familiar_y_tca.pdf)
- Baile, J. y González, M. (2013). *Intervención psicológica en obesidad*. Madrid, España: Pirámide.
- Bojorquez, I., Saucedo-Molina, T., Juárez-García, F. y Unikel-Santocini, C. (2013). Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(1), 29-39. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n1/29-39/es>
- Bourges, H. (2001). La alimentación y la nutrición en México. *Comercio exterior*. 51(10), 897-904. Recuperado de <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/31/6/RCE.pdf>
- Casas, R. (2017). Hambre emocional. *Nesvida*, 16, 9. Recuperado de: <https://www.agustoconlavida.es/>



Fuente: <https://www.playacarmagazine.com/index.php/bienestar/salud-y-bienestar?start=35>

- media/nutricion/revista-nesvida/Nesvida\_16.pdf
- Domínguez-Vásquez, P., Olivares S. y Santos, J.L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, 58(3), Recuperado de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>
- Ortiz-Hernández, L., Rodríguez-Magallanes, M. y Melgar-Quíñonez, H. (2012). Obesidad, conducta alimentaria e inseguridad alimentaria en adolescentes de la ciudad de México. *Boletín médico del Hospital infantil en México*, 69(6). 431-441. Recuperado de: [scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n6/v69n694.pdf](http://scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n6/v69n694.pdf)
- Rangel, L., Rojas, L. y Gamboa, E. (2015). Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 629-636. DOI: 10.3305/nh.2015.31.2.7757
- Rojas, A. y García-Méndez, M. (2016). Construcción de una Escala de alimentación emocional. *Revista iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3(45), 85-95. Recuperado de: <http://doi/10.21805/RIDEP45.3.07>
- Saucedo-Molina, T. y Unikel, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*, 33(1), 11-19. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n1/v33n1a2.pdf>
- Shamah, T., Cuevas, L., Rivera, J. y Hernández, M. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- Tamayo, D. y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a07.pdf>
- Unikel, C., Díaz de León, C. y Rivera, J. (2016). Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso con sobrepeso y obesidad. *Salud Mental*, 39(3), 1-8. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n3/0185-3325-sm-39-03-00141.pdf>
- Wilde, P. y Peterman, J. (2006). Individual Weight Change Is Associated with Household Food Security Status. *The Journal of Nutrition*, 136 (5), 1395-1400. Recuperado de <https://academic.oup.com/jn/article/136/5/1395/4670050>





# Influencia de factores de riesgo nutricional en la aparición de sobrepeso en adultos

## Influence of nutritional risk factors on appearance of overweight in adults

**M.P.S.S. Norma Cristina Vázquez Torres**

Médico Pasante del Servicio Social  
UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza  
mychemicalromancevtnc@hotmail.com

### Resumen

Se realizó la identificación de individuos con sobrepeso u obesidad de la comunidad universitaria de la FES ZARAGOZA entre las edades de 19 y 50 años de edad, así como la identificación de factores de riesgo nutricionales tales como ausencia de desayuno y la frecuencia de comidas por día, que pueden influir en la aparición de sobrepeso y obesidad. Participaron 192 personas de los cuales el 58 por ciento fueron del sexo femenino y el 42 por ciento del masculino; se aplicó el instrumento de recolección de datos tipo encuesta estructurada. Los resultados obtenidos fueron la relación entre el sobrepeso y la obesidad con la presencia de factores de riesgo nutricionales tales como ausencia de consumo en el desayuno y disminuido los demás consumos al día, los individuos con sobrepeso u obesidad fueron quienes realizaban menos de tres comidas al día.

**Palabras clave:** sobrepeso, obesidad, factores de riesgo, nutrición, desayuno.

### Abstract

The identification of overweight or obese individuals from the FES ZARAGOZA university community between the ages of 19 and 50 years of age was carried out, as well as the identification of nutritional risk factors such as the absence of breakfast and the frequency of meals per day, which can influence the appearance of overweight and obesity. 192 people participated, of whom 58% were female and 42% male; The data collection instrument was applied: Survey. A relationship between overweight and obesity was identified with the presence of nutritional risk factors such as absence of breakfast and decreased number of meals per day, due to the fact that the number of overweight or obese individuals was those who skipped breakfast and those who made less than three meals a day.

**Keywords:** overweight, obesity, risk factors, nutrition, breakfast.

Recibido el 5 de diciembre de 2019.  
Aceptado el 19 de febrero de 2020.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

## Antecedentes

La obesidad es definida por la Organización Mundial de la salud como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2010). La obesidad es caracterizada por exceso de tejido adiposo, lo que conlleva a un aumento de peso corporal, actualmente considerada como una enfermedad crónica no transmisible, que ha alcanzado proporciones epidémicas por lo cual la OMS (2010), la denomina como la epidemia del siglo XXI. Es conocido que la obesidad se asocia a un gran número de enfermedades tales como problemas metabólicos, síndrome metabólico, diabetes Mellitus, hormonales, psicológicos y cardiovasculares. Por ello la importancia de una prevención, diagnóstico y tratamiento efectivo, ya que impacta de forma negativa en la salud de la población. Es un reto importante de Salud pública el exceso de peso corporal, a causa de su rápido crecimiento entre la población y su efecto negativo en la salud. Ubicando a la obesidad como el cuarto factor causante de mortalidad global (Morales y Ruvalcaba, 2018).

México al igual que otros países se ha visto sumergido en esta gran epidemia que afecta a millones de personas. Los resultados de la Encuesta nacional de salud y Nutrición de Medio Camino 2016 reveló que el 72.6% de los adultos tiene sobrepeso u obesidad, siendo la prevalencia mayor en el sexo femenino que en el masculino, y similar en mayores de 30 años, la prevalencia de obesidad en adultos se ha mantenido a lo largo de los últimos 10 años encontrando que el porcentaje de individuos mayores de 20 años con obesidad son 34.5% en mujeres y 24.2% de los hombres (ENSANUTMC, 2016).

La combinación de distintos factores pueden generar un ambiente obesogénico como son las alteraciones nutricionales tales como la modificación de la dieta que se ha notado a nivel mundial, ya que con el paso de los años se ha aumentado el consumo de alimentos con alto contenido calórico, ricos en azúcares y grasas pero a su vez con bajo contenido de vitaminas, fibra, macronutrientes y minerales; así como modificación en el número de alimentos consumidos durante el día debido a falta de tiempo para consumo, compra o preparación de alimentos. Otro factor de suma importancia, siendo pieza clave para la aparición de sobrepeso y obesidad es la vida sedentaria que se presenta cada vez más en la población de todos los

grupos etarios, debido al aumento del uso de medios de transportes motorizados que conlleva a una disminución importante en su actividad física diaria, disminución del interés en diferentes actividades deportivas ya sean de forma profesional o recreativa, aumento de trabajos con baja actividad física y el apego cada vez mayor de los individuos a redes sociales y páginas de distracción digital. Dando como resultado que más del 60% de la población no realice la actividad física necesaria para llevar un balance energético. Una forma indirecta para cuantificar el sedentarismo, es con el número de horas que un individuo pasa frente a una pantalla ya sea de una computadora, televisión o consola. Por ello la disminución del sedentarismo en la población en general es una pieza clave para prevenir y disminuir la obesidad (Aguilar, Ortegón y Mur, 2014).

Las exigencias nutricionales dependen tanto del sexo, edad, actividad física, composición corporal, edad y crecimiento del individuo. Por lo cual en ocasiones el número de comidas al día pueden variar, ya que pueden realizar más de los 3 tiempos de comidas consideradas básicas durante el día o, al contrario, a causa de su estilo de vida no realizar las 3 comidas básicas. Se han llevado a cabo estudios al respecto, del como la disminución del número de comidas al día impacta en el desarrollo de sobrepeso u obesidad, en México Saucedo, Escamilla y Portillo en 2008 realizaron un estudio con 2,194 individuos, de los cuales se identificaron con un 36% de Mujeres y 47.6% de los hombres encuestados realizaban siempre estas tres comidas al día. El 20.4% nunca las realizaban, de estos el 10% de las mujeres no realizaba la cena, 8.5% el desayuno; en cuanto a los hombres el 5% eliminó la cena y el 6% el desayuno. En los resultados del estudio se pudo identificar que los individuos que presentaban un Índice de Masa corporal por arriba de lo normal fueron los que realizaban con menos frecuencia las 3 comidas básicas del día (desayuno, comida y cena).

Otro estudio realizado por Orgiles, Saenz y Piqueras (2014), en 623 individuos, los resultados revelaron que los individuos que contaban con normo peso, llevaban a cabo más número de comidas que las básicas, durante el día, las mujeres dentro de esta categoría, realizaban cena con mayor frecuencia que las mujeres que presentaban un IMC por arriba de lo normal.

La obesidad se puede identificar de diferentes formas, una de las medidas antropométricas más utilizadas en el adulto es el Índice de Masa Corporal (IMC), ya que se puede realizar de forma simple solo utilizando una relación de peso y talla (estatura) corporal. Esta se realiza utilizando el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de altura en metros. El Índice de masa corporal nos ayuda a dividir en categorías a los individuos de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud. Categorizando como Insuficiencia ponderal a individuos con un IMC menor de 18.5, normal 18.5 a 24.9, sobre peso mayor de 25, preobesidad de mayor de 25 a 29.9, Obesidad mayor de 30, obesidad tipo I 30 a 34.9, obesidad clase II 35 a 39.9, obesidad clase III mayor de 40. En niños y adolescentes la OMS define como sobrepeso u obesidad cuando el IMC se encuentra por arriba de los percentiles 85 y 95 respectivamente (OMS, 2019).

Debido a los datos antes mencionados es de suma importancia y necesidad el comprender, identificar y saber tratar, el sobrepeso y obesidad, ya que representa un importante lugar en la situación de salud pública y como Medico pasante del servicio social es necesario desarrollar competencias profesionales en relación a este tema.

## Método

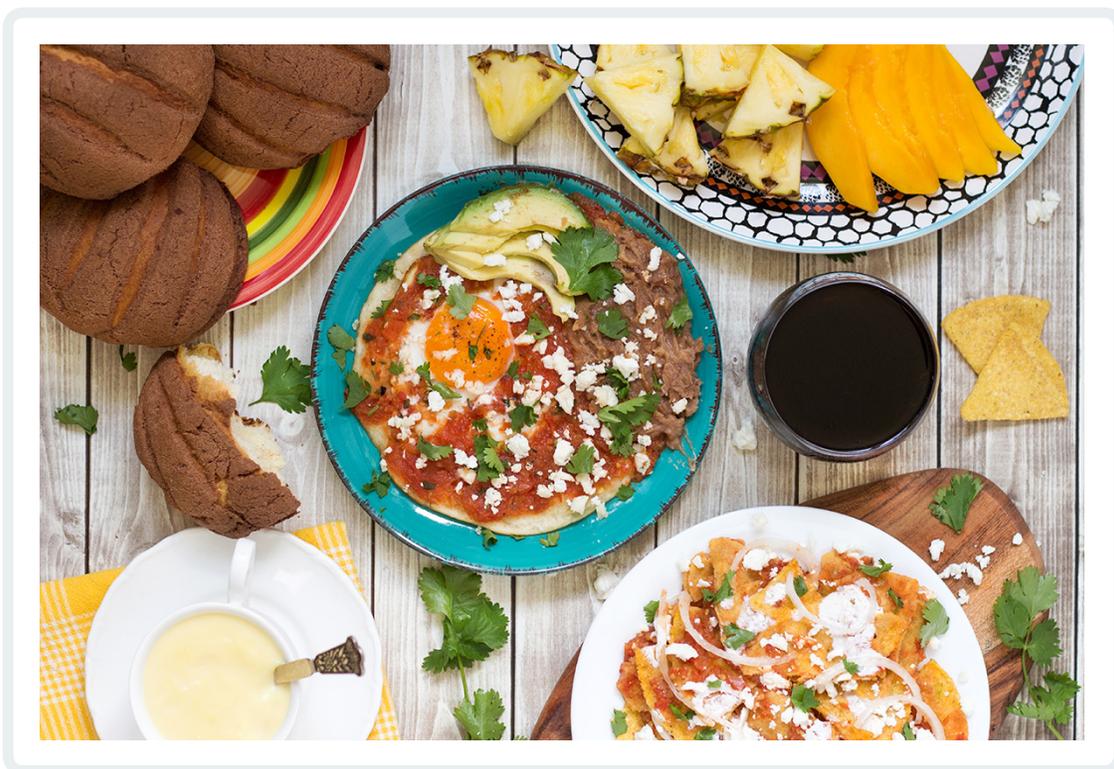
Objetivo General: Evaluar e identificar la incidencia y prevalencia de sobrepeso y obesidad, en población universitaria de la FES Zaragoza con rango de 19 a 50 años de edad.

Objetivos Específicos:

- ▣ Mediante toma de medidas antropométricas, identificar sobrepeso u obesidad en población entre 19 a 50 años de edad.
- ▣ Identificar factores de riesgo, en relación a obesidad, sobrepeso.
- ▣ Identificación de factores de riesgo en hábitos alimenticios, tales como número de comidas al día, tiempo prolongado entre alimentos y ausencia de desayuno.

Tipo de estudio: Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, Transversales.

La población se integró por 148 personas entre las edades de 19 a 50 años, a las cuales se les aplico una encuesta dirigida a detección de sobrepeso y obesidad; dicha



Fuente de la imagen: <http://cookingtheglobe.com/wp-content/uploads/2016/06/mexican-breakfast-11.jpg>

población está integrada por universitarios y público en general, que estuvieron presentes en las distintas jornadas para detección de sobrepeso y obesidad, realizadas por el programa universitario de Tratamiento integral de la obesidad, las cuales tuvieron lugar entre los días 10 de marzo 2019 a 5 de abril de 2019.

## Resultados

En las distintas Jornadas elaboradas por el programa de Tratamiento Integral de la Obesidad, con el fin de detectar población con sobrepeso y obesidad, así como identificación de factores de riesgo en relación con los riesgos nutricionales tales como número de comidas al día; existió participación 192 personas, con edades dentro del rango de 19-50 años, de esta población 112 (58%) fueron Mujeres, 80 (42%) hombres;

La población participante en las Jornadas de detección, fueron clasificados de acuerdo a su IMC, en las diferentes categorías previamente establecidas por la Organización Mundial de la Salud; De la muestra de participantes presentaron un IMC entre 18.5-24.9, 17 (el 9%); con IMC <18.5, 60 (el 31%); con IMC 25-29.9 y el 16 (el 8%) con Obesidad Grado I.

A continuación se identificó el número de comidas que realizan a lo largo de un día; en individuos con IMC menor a 18.5: 9 de ellos consumen >3 comidas/día, 4 de ellos 3 comidas/día, 4 de ellos <3comidas/día; con IMC 18.5-24.9: 46 de ellos consumen >3comidas/día, 34 de ellos 3 comidas/día, 20 de ellos <3 comidas/día; con IMC 25-29.9:

15 de ellos >3 comidas/día, 15 de ellos 3 comidas/día, 30 de ellos <3 comidas/día; con IMC de 30-34.9: 4 de ellos >3 alimentos/día, 4 de ellos 3 comidas/día, 8 de ellos <3 alimentos/día.

A los individuos participantes en las jornadas, previamente clasificados con sobrepeso u obesidad se identificó su consumo de Desayuno: el 39% de individuos con sobrepeso u obesidad, el 26% no realizan el Desayuno al día, y solo el 13% si lo realizan.

## Discusión y conclusiones

Esta investigación tuvo el objetivo de identificar en los individuos con sobrepeso u obesidad, en jóvenes universitarios y público en general la detección de casos de sobre peso u obesidad y los factores de riesgo en su patrón de consumo alimentario

Posteriormente a los individuos se les dividió de acuerdo a su índice de masa corporal (clasificación dictada por la Organización Mundial de la Salud), realizado con datos somatométricos tomados durante la actividad, lanzando como resultado, que el porcentaje de individuos con bajo peso es de 9%, peso normal 52%, sobrepeso 31%, y 8% individuos con Obesidad Grado I; Concordando con nuestra literatura actual, ya que indican que en México 4 de cada 10 individuos presenta algún grado de sobrepeso u obesidad. Una vez clasificados los individuos participantes, de acuerdo a su IMC, se identificaron algunos hábitos alimenticios tales como número de comidas que realizan al día, así como presencia o ausencia de Desayuno, lanzando como



Fuente de la imagen: <https://www.masmusculo.com/blog/wp-content/uploads/2019/10/ayuno2-628x356.jpg>

resultado que en individuos con IMC entre 18.5-24.9 (Peso Normal) el 78% de ellos realiza más de 3 comidas al día, en contraste con los que presentaron un IMC >25 ( con sobrepeso u obesidad) los cuales el 46% de ellos realiza < de 3 comidas al día, resaltando la importancia de consumo contante y de menor proporción de alimentos durante el día para disminuir el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad. De la misma manera a los individuos que presentaron sobrepeso u obesidad, se identificó su hábito del consumo de Desayuno dando como resultado que del 39% con este problema el 26% no cuenta con este hábito, encontrando una relación importante la ausencia del desayuno con el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad como nos marca la literatura.

## Referencias

- Aguilar, M.J, Ortegon, A. y Mur, N. (2014). Programas de actividad física para reducir sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes; revisión sistemática. *Nutr, Hosp.*, 30(4), 727-740. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014001100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100002) Acceso 28 de octubre 2019
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUTMC). (2016). Informe final de resultados. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2017/04/ENSANUT2016-mc.pdf> Acceso 8 de noviembre 2019
- Morales García, L. I. y Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2018). La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. *Journal of Negative and No Positive*, 3(8), 643-654. Disponible en <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521709> Acceso 8 de noviembre 2019
- Organización Mundial de la Salud. (2010). 10 datos sobre la obesidad. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/> Acceso 18 de noviembre 2019
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Ginebra: OMS. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/) Acceso 12 de noviembre 2020
- Orgilés, M., Saenz, I. y Piqueras, J.A. (2014). Diferencias en los hábitos de alimentación y ejercicio físico en una muestra de preadolescentes en función de su categoría ponderal. *Nutr Hosp*, 30(2), 306-316. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0212-16112014000900012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0212-16112014000900012) Acceso 20 de noviembre 2020
- Saucedo, T.J, Escamilla, T.A y Portillo-Noriega, I.E. (2008). Distribución e interrelación de factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en púberes hidalgüenses, hombres y mujeres, de 11 a 15 años de edad. *Rev. Investigación Clínica*, 60(3), 231-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40872> Acceso 20 de noviembre 2020

## Lecturas recomendadas

- Mercado P. y Vilchis G. (2013). La obesidad infantil en México. *Revista Alternativas en psicología*, 17(28), 49-57. Disponible en [https://documentop.com/la-obesidad-infantil-en-mexico-revista-alternativas-en-psicologia\\_59f92fa41723dd5a8e26a186.html](https://documentop.com/la-obesidad-infantil-en-mexico-revista-alternativas-en-psicologia_59f92fa41723dd5a8e26a186.html)
- Rodríguez Torres, A. y Casas Patiño, D. (2018). Determinantes sociales de la obesidad en México. *Revista IMSS de Enfermería*, 26(4), 281-90. Disponible en <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/98812>
- Shamah Levy, T. (2016). El sobrepeso y la obesidad: ¿son una situación irremediable? *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 73(2), 65-66. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.02.002>
- Shamah Levy, T., Amaya Castellanos, M.A y Cuevas Nasu, L. (2015). Desnutrición y obesidad: doble carga para México. *Revista Digital Universitaria*, 16(5), 2-14. Disponible en <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/>



## Imágenes del sismo del 19 de septiembre de 2017, prevención y prácticas sociales

### Imagen of the earthquake of september 19, 2017, prevention and social practices

**Dr. Fernando González Aguilar**

Psicólogo Social, Académico de la  
UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza  
fergonar68@gmail.com

#### Resumen

En la medida en que la Ciudad de México y diversos estados del país están ubicados en una zona de alta peligrosidad sísmica y que sus poblaciones se ha visto impactadas, con resultados catastróficos, por eventos telúricos de gran magnitud, resulta urgente trabajar desde las instituciones de educación superior en la construcción de una cultura de la prevención con una perspectiva integral y multidisciplinaria. A partir de lo anterior nos hemos propuesto compartir algunas reflexiones y comentar diversas actividades de investigación/docencia y de difusión de la cultura que hemos realizado en la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores de la UNAM. Como eje de la discusión retomamos el cuestionamiento de Lomitz en el año 2004 respecto de si como sociedad estábamos preparados para un nuevo gran sismo. En cuanto a actividades de investigación se describen algunos trabajos desarrollados alrededor de tema de las representaciones sociales de estudiantes acerca del sismo del 19 de septiembre de 2017, en particular se analiza la presencia del concepto de miedo en esta representación. En cuanto a la función sustantiva de difusión, hacemos referencia a los foros multidisciplinarios que organizamos respecto a la emergencia de diversas problemáticas que se generaron a partir del impacto del sismo. Por último se comentan aspectos de la cultura de la prevención japonesa y se presentan algunas consideraciones finales.

**Palabras clave:** prevención, sismo, representaciones y prácticas sociales, universidad.

#### Abstract

To the extent that Mexico City and various states of the country are located in an area of high seismic danger and that their populations have been impacted, with catastrophic results, by earthquakes of great magnitude, it is urgent to work from the institutions of higher education in the construction of a culture of prevention with a comprehensive and multidisciplinary perspective. Based on the above, we have proposed to share some reflections and comment on various research / teaching activities and dissemination of culture that we have carried out in the Career of Psychology at the Facultad de Estudios Superiores, UNAM. As the axis of the discussion, we return to Lomnitz's questioning in 2004 regarding whether as a society we were prepared for a new great earthquake. Regarding research activities, some works developed around the theme of the social representations of students about the earthquake of September 19, 2017 are described, in particular the presence of the concept of fear in this representation is analyzed. Regarding the substantive function of dissemination, we refer to the multidisciplinary forums that we organize regarding the emergence of various problems that were generated from the impact of the earthquake. Finally, aspects of the Japanese prevention culture are discussed and some final considerations are presented.

**Keywords:** prevention, earthquake, representations and social practices, university.

Recibido el 26 de noviembre de 2019.  
Aceptado el 23 de abril de 2020.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).

*...la Universidad es una de las pocas instituciones de la sociedad contemporánea donde todavía es posible pensar en el largo plazo y actuar en función de él...*  
Boaventura de Sousa-Santos  
*La Universidad en el Siglo XXI, 2005.*

## Introducción

En este texto nos proponemos compartir diversas reflexiones y trabajos tanto de investigación como de difusión que hemos realizado alrededor del complejo tema de la prevención de desastres que emerge a partir del sismo del 19 de septiembre de 2017 (S1917) en México.

Asumimos que los desastres son fenómenos socio-naturales, su impacto en la población es inevitable, no obstante para que estos no sean devastadores depende de comportamientos sociales enmarcados en una cultura de la prevención.

Comenzamos narrando los sucesos de esa fecha, la situación caótica generada y el comportamiento colectivo en la Ciudad de México. Comentamos los peligros naturales y las vulnerabilidades sociales de la zona y nos preguntamos, a partir de una expresión de Cinna Lomitz, si estábamos preparados para un nuevo gran sismo.

A partir de ese momento y en un plano más particular describimos los trabajos de investigación realizados con nuestros alumnos, en relación a diversos temas vinculados a las representaciones sociales de estudiantes de la carrera de Psicología acerca del llamado 19S17<sup>1</sup>. En este punto centramos nuestra atención en las emociones presentes en esta representación, de manera especial en la imagen del **miedo** como tema central.

Posteriormente comentamos de manera breve dos foros que organizamos en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FESZ) de la UNAM, junto con otras profesoras, con el propósito de socializar diversas actividades académicas y profesionales de apoyo a los damnificados; compartir las experiencias de trabajadores de la salud y de otras áreas, en el cumplimiento de sus tareas frente al sismo, así como también reflexionar sobre las

dificultades del proceso de reconstrucción en diferentes espacios urbanos.

Para finalizar esta colaboración comentamos el trabajo de Monserrat Loyde acerca de lo que denomina las “Lecciones de Japón” que incluye la cultura de prevención japonesa, de manera especial su identidad como “país de desastres” o *saigai guni*.

Lo presentado aquí, forma parte una línea de trabajo que tiene el propósito de favorecer nuestra propia cultura de la prevención que a su vez nos permita estar en mejores condiciones para enfrentar el sismo que viene.

## CD de México a 19 de septiembre de 2017

Exactamente a 32 años del gran sismo que sacudió a nuestro país en 1985 con las consecuencias más catastróficas que se tenga memoria, un nuevo sismo impactó violentamente a nuestra Ciudad y a diversos estados de la República Mexicana tales como: Puebla, Morelos, Oaxaca y Chiapas. Ese mismo día, dos horas después del simulacro anual conmemorativo a 1985 volvió a temblar. En ese momento, lo primero en colapsarse fueron nuestras certezas de sentido común. La probabilidad de que un gran sismo se produjera en la misma fecha que en el 85 era bajísima pero sucedió. A lo anterior habría que agregar, que vivimos más de tres décadas con la creencia de que las alarmas sísmicas sonarían para evacuar con tiempo los inmuebles y ponerse a salvo, sin embargo en esta ocasión, las alarmas fueron percibidas ya que el movimiento telúrico estaba presente.<sup>2</sup>

Este nuevo sismo de magnitud de 7.1 tuvo como epicentro los límites de los estados de Morelos y Puebla, muy cerca de la CD de México, lo cual no permitió que las alarmas se activaran con suficiente antelación dado que su sistema de detección parte de las costas de Oaxaca y Guerrero. La ruptura del sismo del 19 de septiembre de 2017 ocurrió dentro de la placa oceánica de Cocos (i.e. sismo intraplaca), por debajo del continente, a una profundidad de 57 km. Este tipo de sismo no es lo más

<sup>1</sup> Hace referencia al 19 de septiembre de 2017, distinguiéndolo de aquel sismo del 19 de septiembre de 1985.

<sup>2</sup> Hay que recordar que días antes, el 7 de septiembre de ese año ocurrió un sismo de 8 grados que tuvo efectos graves en los estados de Chiapas y Oaxaca. Dicho evento se percibió ampliamente pero no produjo víctimas ni daños físico significativos en la Ciudad de México.

común en México, aunque tampoco puede considerarse extraordinario. (Cruz, Krishna y Ordaz, 2017).

En cuestión de minutos la vida cotidiana de gran parte de la Ciudad de México se tornó caótica y entró en crisis. En el momento del sismo los habitantes de esta metrópoli realizaban sus actividades laborales y un gran número de niños se encontraba en las escuelas. La población en cuanto pudo, a través de los medios a su alcance, sobre todo electrónicos, se contactó a sí misma para constatar el buen estado de los otros. Ante lo errático de las comunicaciones la primera respuesta de miles fue ir en la búsqueda de los integrantes de sus familias, sobre todo de los niños, generándose por todas partes un gran infarto vial que duró muchas horas.

Como hace 32 años miles de personas, sobre todo jóvenes, se volcaron de diversas maneras a brindar solidaridad y apoyo a quienes salieron afectados por el siniestro, ayudando en el rescate de los que yacían bajo los edificios caídos e incorporándose masivamente en actividades de acopio de víveres y de herramientas de salvamento.

Resultado de este nuevo 19 de Septiembre, las autoridades reportaron una cifra oficial de poco más de 500 casos de fallecimientos, la mitad de estos en la Ciudad de México. La destrucción de viviendas, escuelas, infraestructura gubernamental, carreteras, y monumentos históricos prácticamente no se terminó de contabilizarse a nivel nacional. (Ureste, 2017)

Asumiendo en principio con Campuzano (1987) que los desastres sobrepasan la “capacidad de respuesta que posee una comunidad determinada, en función de un evento de características y dimensión extraordinarias” (p.45) cabe preguntarse si estábamos preparados como sociedad para este nuevo 19 de septiembre. A partir de 1985, la población y las instituciones mexicanas, incluidas por supuesto las instituciones de educación superior, ¿Asumimos plenamente y de manera responsable el riesgo de vivir en un país de catástrofes? <sup>3</sup>

Los sismos que impactan a la CD de México son generados por el choque de diversas placas tectónicas, estamos

ubicados en una zona de alta actividad sísmica. En estas condiciones, la probabilidad de un gran sismo con el potencial de generar daño es alta. Por otro lado, México y en particular la Ciudad de México presentan múltiples vulnerabilidades, determinadas por las condiciones de vida de los diversos grupos que aquí habitamos. Lo anterior incluye grandes asentamientos humanos en la denominada zona lacustre, edificaciones en las cuales las leyes vigentes de construcción no se respetaron, limitada cultura de prevención, etc. La integración de estos elementos, favorecieron el desastre que vivimos. (Cruz et al 2017)

A partir de los datos anteriores, queda claro que debemos identificar a lo sucedido en el 1985 y en el 2017, como desastres socio-naturales. El impacto de éstos en la población es inevitable. Sin embargo, la posibilidad de que no sean devastadores, depende de un gigantesco trabajo colectivo de prevención y comunicación; en primer lugar de las instituciones gubernamentales, pero también, de los grupos organizados de la sociedad. En el caso de los sismos, se requieren políticas públicas de tolerancia cero en la adopción de normas de asentamientos humanos y de construcción de las viviendas adecuadas tanto al tipo de eventos que nos afectan como a las propiedades del suelo del espacio que habitamos; depende así mismo, de una organización social de base, enmarcada en una cultura de la prevención que asuma responsablemente el riesgo catastrófico y sea capaz de responder a la situación de emergencia generada por estos hechos en sus diferentes momentos.

Asumir el carácter socio-natural de los sismos tiene implicaciones específicas para nuestra sociedad, gobierno y población. En 2004 Cinna Lomitz publicó un trabajo titulado “El próximo sismo de la Ciudad de México” En él se pregunta: ¿Cuáles fueron las causas del terrible desastre de 1985?, ¿Faltó valor cívico? Lomitz plantea que tenemos memoria corta, supervisión mínima y mucha corrupción.

En esta obra el autor enfatiza que el plan de prevención no puede limitarse a alarmas y simulacros. Textualmente señala: “*Se trata de necesidades urgentes que conciernen a la comunidad científica y a toda la sociedad. Los eventos extremos, como los grandes sismos que afectan*

3 La noción e identidad social de “país de catástrofes” es retomada de Monserrat Loyde en su trabajo titulado “Las lecciones de Japón”. Tema que más adelante será comentado.

*previsiblemente a la Ciudad de México representan urgentes desafíos teóricos y prácticos para la humanidad, y tienen que plantearse en esos términos. Hay que recuperar el tiempo perdido*". Y finalmente se pregunta ¿Por qué ocurrió esa catástrofe? ¿Por qué tuvo que ocurrir? y ¿Qué podemos hacer para que no se repita? (Lomnitz, 2004).

Después de nuestro segundo 19 de septiembre, debemos hacernos las mismas preguntas aunque de manera doblemente urgente. Partiendo del hecho de que no hay dos sismos iguales, podemos concluir que de 1985 para acá han existido avances, pero que falta mucho por realizar. La respuesta no puede ser personal. En forma colectiva, necesitamos hacer un balance y dar seguimiento a un proceso que no ha terminado y prepararnos para el siguiente evento.

Estamos en un largo periodo de la *post catástrofe*. Con enormes tareas de reconstrucción, afectaciones emocionales aún presentes en amplios sectores de la población, un tejido social que fue cimbrado por el sismo y con las demandas de las víctimas que buscan culpables por lo sucedido, o dicho de otra manera, por lo que no debió haber sucedido.

## **El papel de la Universidad**

Semanas después del sismo de septiembre de 2017, nos encontramos ante una situación social compleja: actividades escolares suspendidas, un ambiente emocional colectivo fuertemente impactado por los sucesos de este nuevo 19S, con una población estudiantil y magisterial aun procesando las vulnerabilidades y afectaciones propias, tanto a nivel personal como familiar y grupal, así mismo, con la presencia de grupos de la comunidad universitaria involucrados todavía en brigadas de apoyo a damnificados. En este contexto, los diferentes niveles del gobierno universitario plantearon la necesidad de regresar a la denominada "normalidad", esto es, retomar las actividades universitarias cotidianas suspendidas a partir del momento del terremoto.

En ese momento surgió la pregunta de qué hacer y cómo enfrentar el evidente hecho de que nuevamente no nos encontrábamos preparados para enfrentar este nuevo 19 de septiembre, en nuestro caso interrogarnos acerca de la manera o maneras de articular las actividades

sustantivas de la Universidad, ante la evidente situación de vivir en un país de catástrofes.

Esta problemática hace referencia al amplio tema multidisciplinario de la prevención, la planeación y el desarrollo social, que incluye la vinculación de fenómenos geográficos con los conocimientos del campo de la ingeniería y sus implicaciones legales, políticas, educativas y psicosociales. Las grandes limitaciones para enfrentar este nuevo evento catastrófico se expresó de manera específica en el tipo de respuestas que los diferentes sectores de la sociedad dimos ante la contingencia, incluidas tanto las instituciones como los diferentes grupos que integran la población. Se manifestó en la falta de un gran plan de acción gubernamental/social que articulara optimizara y diera sentido colectivo a los múltiples esfuerzos que se generaron en diferentes momentos de manera masiva y espontánea para responder a las necesidades de la población afectada.

## **Investigación formativa en el área de Psicología Social**

En el Artículo 1° de la Ley Orgánica de La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se plantea que esta Universidad tiene entre sus fines formar a egresados útiles a la sociedad, así como organizar y realizar investigaciones "principalmente acerca de las condiciones y problemas nacionales" (UNAM, 1992, página 27). Por su parte el Programa de Estudios del Área de Psicología Social de la Carrera de Psicología de la FES/Z plantea entre sus contenidos la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación grupales con el propósito general de "*incidir en la calidad de vida de los individuos, grupos, organizaciones y comunidades*" (FESZ/UNAM, 2010, página 94).

En la actividad denominada *Práctica Supervisada* del área de Psicología Social de la Carrera de Psicología, tomamos lo ocurrido el 19 de septiembre de 2017 como tema de investigación. Dicha temática tiene antecedentes en la Carrera, está presente en la fundamentación académica del proyecto del plan de estudios vigente, sin embargo no derivó en un espacio o línea curricular específicos.

En nuestro espacio docente y de investigación, a partir del 2017, se han realizado investigaciones exploratorias acerca de las representaciones sociales del sismo del

19S17 en estudiantes de la carrera de Psicología de la FESZ, concretándose diversas temáticas específicas. En un primer caso, comparando las imágenes del sismo en dichos estudiantes a cinco meses y a un año del evento. Identificamos también su postura ante la respuesta del gobierno de la CD de México en el momento del sismo y reconocimos las motivaciones y vivencias personales de alumnos de la FESZ que participaron como brigadistas en dicho terremoto. Además, se ha indagado sobre las atribuciones de causalidad ante este tipo de fenómenos y la imagen que tiene esta población acerca de la prevención de los desastres. Todos estos trabajos han tenido como fin comprender el pensamiento social y las prácticas colectivas ante un evento de esta naturaleza y a partir de ahí fundamentar con elementos la denominada cultura de la prevención.

### **Algunos resultados de las investigaciones: el miedo como representación<sup>4</sup>**

En la medida en que nos propusimos estudiar desde la *perspectiva de las representaciones sociales* el S1917, surge la pregunta acerca de cuál es la imagen que tiene la población estudiada respecto de este objeto representacional comparando los resultados a cinco meses y a 17 meses del evento, utilizándose en este caso la técnica de asociación denominada redes semánticas naturales como instrumento de obtención de información. Esta técnica genera una lista de palabras ordenadas por el denominado “peso semántico”. Son

4 Como se ha comentado en el texto, los datos presentados forman parte de un trabajo más amplio coordinado por el autor en la perspectiva de generar una línea de investigación y de servicio. Con relación a esta temática específica participaron dos grupos de estudiantes del área de Psicología Social de la Carrera de Psicología de la FESZ de la modalidad de práctica supervisada, en los semestres académicos que abarcan del segundo semestre de 2017 al primer semestre del 2019, integrado el primero por: Alfaro Álvarez Hazel, Cedillo Sánchez Carolina Herminia, Flores Ruiz Jesús, Guijarro Peña Eloísa Itzel, Herrera Vázquez Saúl, Huerta Pérez Luis Alberto, Montes de Oca Zarate Diana, Pérez López Paula Daraní, Pérez Plantillas Miguel y Ramírez Pérez Rebecca.

Por su parte el segundo grupo incluyó a los siguientes alumnos: Espinosa León Jessica Anaid, Martínez Sánchez César, Pedraza Rosas Víctor Daniel, Pérez Gutiérrez Luis Ángel, Pérez Vázquez Rocío Guadalupe, Sol Bousquet Ricardo, Tierrablanca Retiguín Ithzury Guadalupe, Acosta Hernández Fátima Elizabeth Flores, Cruz Mario Angel, García Quiroz Hazur, Hernández Álvarez Karina, Méndez Romero Basti Magali, Reyes Villegas Miriam Sarah, así como Von Nowaffen García Andrea Amalia.

particularmente relevantes las palabras de mayor peso las cuales conforman el “núcleo de la red”.<sup>5</sup>

En ambas investigaciones encontramos que la palabra con mayor peso semántico corresponde a **miedo**, así como que el resto de las palabras de los dos núcleos contienen prácticamente las mismas palabras, solo difiriendo en algunos casos el orden en que se encuentran ubicadas.

La comprensión de las representaciones sociales (RS) atraviesa por conocer las diferentes dimensiones a partir de las cuales se organiza el material discursivo generado, en este caso a partir de la oración ***El sismo del 19 de septiembre lo asocias con: (espacio)***.

Al respecto identificamos cuatro dimensiones que le dan estructura a las RS del Sismo. A partir de sus contenidos las denominamos de la siguiente manera: ***emociones, evento, respuesta prosocial y consecuencias naturales y humanas***.

Aunado al hecho de que la palabra **miedo** fue la más representativa por peso semántico en ambas aplicaciones, se constató que la dimensión **emociones** concentraba cerca de la mitad de este peso. Esta dimensión incluyó en la primera aplicación: **miedo, pánico, tristeza** mientras que en el segundo caso obtuvimos: **miedo, pánico, ansiedad, angustia, temor e incertidumbre**.<sup>6</sup>

Al interrogar a los estudiantes acerca de porqué asociaban **miedo**, con el S1917 encontramos respuestas de este tipo:

5 Para profundizar en la fundamentación y uso de esta técnica puede revisarse el trabajo de Reyes Lagunes (1993), titulado “Las redes semánticas naturales, su conceptualización en la construcción de instrumentos”, el cual hemos utilizado como punto de partida. Por nuestra parte, hemos desarrollando una elaboración propia en el marco de la teoría de las representaciones sociales (Moscovici). Dos textos que ejemplifican lo anterior son: “Las autoridades de la UNAM. Una mirada de los Estudiantes” (2010) y “Significado de democracia en estudiantes universitarios: un estudio desde la teoría de las representaciones sociales” (2014).

6 Dados los objetivos y limitaciones de espacio del presente texto solo nos referiremos en esta ocasión al concepto miedo, dado su papel central en estas representaciones, así como por su potencial analítico en un plano más amplio.

Cuando se presentó el sismo yo estaba conduciendo por la calle; y la situación se veía muy horrible, la gente gritaba y todo a mi alrededor se desestabilizaba. Tuve mucho miedo por no saber cómo actuar y sentir el movimiento de la Tierra” (34E201).

Es lo primero que sentí cuando me percate que estaba temblando, el miedo de no saber lo que va a pasar con nosotros, de que puede ocurrir un accidente y de que mucha gente no controla su miedo y puede ocasionar cosas peores (24C100).

El **miedo** sentido y representado tiene múltiples focos de atención, perspectivas y elaboraciones complementarias. En el discurso de los encuestados encontramos **miedo durante el sismo**, el propio y el de la colectividad, que favorece la acción pero que también puede bloquearla; **miedo al futuro**, entendido como la posibilidad de que ocurra un nuevo sismo y por sus consecuencias; **miedo a una posible pérdida**, ya sea de personas cercanas o bienes materiales, expresado de manera intensa cuando se desconoce la situación de los otros; **miedo provocado por recuerdos** generado por la evocación de experiencia vividas en sismos pasados que potencian intensas emociones y finalmente **miedo a lo desconocido** ante el hecho de no saber que estaba pasando.

El sismo fue un evento que dejó un gran impacto emocional en la sociedad debido a diversas circunstancias tales como: nunca haber sentido un sismo de esa magnitud, ver la cantidad de construcciones derrumbadas y muertos, no poder comunicarse o saber dónde y cómo se encontraban sus familiares cercanos en ese momento, así mismo, no saber qué hacer o cómo actuar en aquellos instantes, no entender lo que sucedía, creer que puede volver a temblar durante la noche y esto represente un riesgo al no poder escuchar la alarma sísmica y no sentirse preparados para dicho evento.

## Foros: experiencias compartidas y memoria colectiva<sup>7</sup>

El S1917 puso en tensión y prueba a las instituciones públicas y privadas del país, de manera particular, a aquellas que dadas nuestras funciones y especialidades podíamos al menos potencialmente, aportar algún tipo de recurso material o profesional con el propósito de

mitigar el impacto de este nuevo terremoto. En este contexto, la FES/Zaragoza como muchas otras escuelas y facultades de la UNAM, emprendió actividades para brindar apoyo a grupos de damnificados destacándose tres conjuntos de acciones específicas: el acopio masivo de víveres y de otros productos de carácter urgente para la salud; la organización de brigadas de estudiantes y profesores de diversas carreras; así como en casos aislados la colecta de recursos económicos.

Meses después del S1917 resultaba importante conocer, aunque de manera parcial los esfuerzos que diversas escuelas y facultades de la UNAM, así como de otras instituciones y de la sociedad civil habían realizado para enfrentar la contingencia, para lo cual organizamos en el marco de las actividades académicas de la FESZ un primer foro que tuvo los siguientes objetivos:

- Analizar las estrategias llevadas a cabo por los profesionales de las diversas áreas del conocimiento ante eventos naturales adversos, así como por la población en general (voluntarios, socorristas y población civil, entre otros).
- Reflexionar sobre el papel de la Psicología y sus profesionales, acerca de las condiciones naturales adversas, su atención y manejo.
- Señalar la importancia e impacto de las situaciones de emergencia en los factores emocionales y el estrés en la condición corporal, particularmente de la Obesidad.
- Brindar a los estudiantes una orientación acerca de su participación de ayuda en casos de emergencia.

A este evento acudieron un grupo de académicos, funcionarios, profesionales y alumnos tanto de la FESZ como de otros espacios académicos y profesionales, que estuvieron involucrados en dichas tareas y que nos compartieron importantes reflexiones sobre lo sucedido.

<sup>7</sup> En este punto se comentan dos reuniones académicas. Un primer foro denominado Situaciones de Emergencia, Estrés y Obesidad que se realizó el 12 de febrero de 2018 y un segundo foro que llevó el título de 2do Foro Emergencias y Estrés: Repercusiones sociales y en salud a dos años del 19S que tuvo lugar el 19 de septiembre de 2019. Ambos foros fueron coordinados por la Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling, el Dr. Fernando González Aguilar y la M.C.E.D. Dolores Patricia Delgado Jacobo.

De la presentación de los trabajos podemos concluir de manera general, que se generaron, aunque de manera aislada y sin vinculación, un importante número de iniciativas y tareas a partir de experiencias, ámbitos de competencia y recursos diversos, en general limitados, destacándose aquí el campo de la salud mental. Sin embargo fue considerado por diversos participantes que los planes de estudio de las carreras involucradas no tenían elementos suficientes para responder a las problemáticas desbordadas por el sismo, ante lo cual se necesitaron implementar medidas de formación extraordinarias para capacitar de manera básica a alumnos que les permitiera aportar información y atención pertinente a la población. Modificar este vacío curricular se consideró como una tarea necesaria.

Un segundo foro sobre esta temática a dos años del 19S17 convocó a académicos y estudiantes de diferentes campos de conocimiento tanto de licenciatura como de posgrado, los cuales presentaron un rico panorama del sismo y su estela, a través de relatos vivenciales e investigaciones. Entre los temas presentados se destaca: comportamiento colectivo de apoyo a los damnificados, valores profesionales en situaciones de riesgo, colapso institucional en instituciones de salud, auto organización de comunidades afectadas, así como potencialidades y retos para la reconstrucción en diferentes espacios urbanos.<sup>8</sup>

## La cultura de la prevención: las lecciones de Japón

Ante la pregunta de si estábamos preparados ante un gran sismo en la Cd de México, cabe interrogarnos también acerca de cuál sería la experiencia internacional que nos permitiera como sociedad enfrentar de la mejor manera posible estos complejos fenómenos socio-naturales.

A escasos dos meses del sismo del 19S17 salió publicado en la revista *Letras Libres* un artículo de Monserrat Loyde que lleva el título de “Las lecciones de Japón”, en el cual se analiza la cultura de la prevención en este país asiático. De este texto destacaremos los siguientes elementos. (Loyde, 2017).

<sup>8</sup> El análisis detallado de las diferentes ponencias resulta muy interesante sin embargo tal tarea rebasa los propósitos del presente texto.

La primera idea a considerar corresponde al lugar de los desastres en la identidad japonesa. Asumiendo que la población de este país tiene una historia de terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas y tifones, además de los bombardeos acontecidos durante la segunda guerra mundial, la autora señala que un japonés no dudaría en definir su país como *saigai guni*, que puede traducirse como: “país de desastres”.

La importancia de esta idea consiste en que dicha forma de entender su realidad está presente en muchas actitudes de la sociedad japonesa: tanto en la vida cotidiana, como en los negocios, en los procesos de planeación, de construcción, entre otros.

En el texto señalado se comenta que incluso existe un paquete popular de emergencia o *bosai pakku*, entendido como “paquete para el desastre” o “paquete de supervivencia”. Dicho paquete está presente en todos los lugares donde transcurre la vida japonesa, ya sea en la entrada de la casa, oficina, escuela o asilos. Es posible comprarlo en muchas tiendas y conseguirlo en distintas presentaciones, incluye versiones para viajes así como para extranjeros.

En cuanto a la forma en que se manejan los desastres describe que existe mucha difusión de lineamientos, tareas y responsabilidades de los diferentes actores sociales para actuar antes y después de un evento de esta naturaleza. Esto incluye al gobierno central y a los locales, a las instituciones públicas y privadas, a los voluntarios y a los ciudadanos en general.

La autora comenta también que la sociedad de Japón se organiza alrededor de un simulacro que incluye un gran terremoto, el hipotético *Big One*, que incluye un estimado de pérdidas humanas así como un amplio conjunto de medidas de mitigación.

Las medidas de prevención y mitigación ante el hipotético terremoto en Tokio forman parte de un *Plan Maestro* que incluyen lugares asignados para la evacuación, dónde quedarse a dormir en los trabajos en casos de emergencia, así como la ubicación de depósitos de agua, y alimentos.

Comentado lo anterior, la autora concluye que estos ejemplos de medidas de prevención dan cuenta de una

sociedad consciente de que le ocurrirá un gran desastre y que invierte al respecto en prevención y en educación.

Por último si bien reconoce la enorme importancia que ha tenido la respuesta de acción solidaria de la población que ha estado presente en los sismos mexicanos, anota que la improvisación vivida en México es una válvula de escape ante fallas en la escala de responsabilidades.

## Consideraciones finales

En México, pero de manera especial en la capital del País, la probabilidad de que se genere un gran sismo con potencial de producir daño a la población es alta.

Los fenómenos naturales en cuanto tales no pueden ser controlados por los seres humanos pero el comportamiento social es fundamental para mitigar su impacto efectivo. Por eso es que hablamos de desastres socio-naturales.

Resulta indispensable retomar las preguntas formuladas por Lomnitz casi 20 años después de nuestro primer 19 de septiembre y 13 años antes del segundo. ¿Por qué ocurrió esta catástrofe?, ¿qué podemos hacer para que no se repita? A partir de lo anterior se destaca la necesidad de asumir un enfoque preventivo para afrontar estas complejas situaciones. Lo anterior nos remite el tema de una gestión integral del riesgo que identifique las condiciones sociales y prácticas sociales que favorecen los daños. Debemos retomar de manera creativa el ejemplo japonés y asumir que México y de manera particular la Ciudad de México es una región de desastres. A partir de lo anterior se requiere identificar diferentes responsabilidades y acciones para todos los ciudadanos, instituciones y niveles de gobierno. Estas deben ser perfectamente claras para todos en protocolos y formar parte de nuestro modo de vida. Debe visualizarse en la memoria colectiva de los ciudadanos los diferentes momentos de un fenómeno de estas características: antes, durante y después de un potencial desastre.

En ese sentido las instituciones de educación superior tenemos mucho que aportar a partir de una clara orientación de responsabilidad social universitaria en el que se articulen la docencia, la investigación y la difusión de la cultura. El trabajo que hemos realizado en la carrera de Psicología de la FES Zaragoza y que aquí hemos comentado pretende colaborar en esta tarea.

## Referencias Bibliográficas

- Campuzano, M. (1987). Breve interludio teórico: los desastres naturales y sus repercusiones psicológicas. En: Campuzano, M., Carrillo, J. A., Díaz, P. I., Döring, R., Dupont, M. A., Islas, M., L., Jirich de Wasongarz, A., Pardo, C., Siniego, A., y Tubert, J. *Psicología para Casos de desastre*. México: Pax México.
- Cruz, V., Krishna, S. y Ordaz, M. (2017). ¿Qué ocurrió en el 19 de septiembre de 2017 en México. *Revista UNAM*, 18, 7. Disponible en <http://www.revista.unam.mx/vol.18/num7/art61/index.html>. Acceso 24-03-2018.
- Facultad de Estudios Superiores Zaragoza/UNAM. (2010). *Propuesta de Modificación al Plan y programas de Estudio de la Licenciatura en Psicología (Sistema Presencial)*. FESZ/UNAM Documento de difusión interna.
- González Aguilar, F. (2010). Las autoridades de la UNAM. Una mirada de los Estudiantes. En: El Cristal con que se mira. Juan Manuel Piña (Coord.). *Diversas perspectivas metodológicas en educación*. México: UNAM-Posgrado Pedagogía/CONACYT/Díaz de Santos.
- González-Aguilar, F. (2014). Significado de democracia en estudiantes universitarios: un estudio desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología para América Latina* 27, 8-34. Disponible en <http://www.revistapsicolatina.org/wpcontent/uploads/2015/03/27.-Completo.pdf>. Acceso 05-06-2018.
- Lomnitz, C. (2004). El próximo desastre sísmico en la Ciudad de México. *Nexos*, 1 de Septiembre 2004. Disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=11251>. Acceso 05-06-2018.
- Loyde, M. (14 de Noviembre 2017). "Las lecciones de Japón". *Letras Libres* Disponible en: <https://www.letraslibres.com/mexico/revista/las-lecciones-japon>. Acceso 09-06-2018.
- Reyes-Lagunes, I. (1993), Las redes semánticas naturales, su conceptualización en la construcción de instrumentos, en *Revista de Psicología Social y Personalidad*, IX(1), 81-97.
- Santos, Boaventura de Sousa (2015). *La Universidad en el siglo XXI*. México: Siglo XXI Editores.
- Universidad Nacional Autónoma de México (1992). *Compilación de Legislación Universitaria*. UNAM/ Dirección General de Estudios de Legislación Universitaria.
- Ureste, M. (19 de octubre de 2017). Lo que el #19S nos dejó: las víctimas, daños y damnificados en México. *Animal Político*. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2017/10/cifras-oficiales-sismo-19s>. Acceso 08-04-2018.



## Próximas reuniones científicas

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Secretaría de Desarrollo Académico  
División de Estudios de Posgrado e Investigación  
División de Estudios Profesionales Campus II

CONVOCAN  
A Investigadores, profesores, estudiantes de la comunidad universitaria  
y de Instituciones Públicas y Privadas a participar en el

Biología  
Cirujano Dentista  
Desarrollo Comunitario  
Enfermería  
Ingeniería Química  
Medico Cirujano  
Nutriología  
Posgrado  
Psicología  
QFB

# 16º Congreso de Investigación

La investigación rumbo a una nueva normalidad

**EN LÍNEA del 23 al 27 de Noviembre de 2020**  
[www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion](http://www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion)

**OBJETIVOS**

- Difundir resultados de investigación
- Intercambiar experiencias científicas
- Promover la vinculación entre la docencia y la investigación en pregrado y posgrado

**AREAS TEMÁTICAS**

1. Fisiología y de las ciencias de la salud
2. Química Biológica
3. Salud
4. Comportamiento
5. Sociología
6. Educativa

**ACTIVIDADES**

- Conferencias magistrales
- Mesas redondas
- Simposios
- Exhibición virtual de carteles

**TRABAJOS LIBRES (SÓLO EN CARTEL DIGITAL)**

Los interesados en participar deberán de llenar y enviar el formato de registro y resumen del trabajo.

**RECEPCIÓN DE TRABAJOS**

Se recibieron del 27 de julio al 21 de agosto de 2020 en la siguiente dirección electrónica:  
[www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion/trabajos](http://www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion/trabajos)  
Los asistentes al Congreso serán autorizados a presentar, deben de pagar su inscripción. Sólo los asistentes inscritos contarán con constancias de asistencia y/o participación. Para que los trabajos sean considerados dentro del Programa del Congreso, es requisito indispensable haber cubierto la cuota de inscripción correspondiente por trabajo, tal aceptación un máximo de cuatro trabajos como autor y/o coautor. El número máximo de autores será de 8 por trabajo.

**PUBLICACIÓN DE RESULTADOS**

Las cartas de aceptación estarán disponibles en la página del Congreso en formato PDF a partir del 25 de septiembre.

**EMISIÓN DE CONSTANCIAS**

Las constancias se emitirán únicamente vía electrónica.

**CUOTAS DE INSCRIPCIÓN**

	Antes del 1º de octubre de 2020	Después del 1º de octubre de 2020
ALUMNOS	\$ 200.00	\$ 250.00
ACADÉMICOS	\$ 300.00	\$ 350.00
PUBLICO EN GENERAL	\$ 400.00	\$ 450.00

1. El trabajo se realizará por Internet de acuerdo al Modelo adjunto en el sitio Web del Congreso. El comprobante de pago original se entregará en la Coordinación de Investigación para emitir su constancia. Con fecha límite de pago y entrega del comprobante el día 17 de octubre del año en curso. Se emitirá una constancia por trabajo registrado.  
2. También puede cubrir la cuota de inscripción realizando pago interdependencia (FAPIT o FAPIME)  
[www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion/formas-pago](http://www.zaragoza.unam.mx/congreso-investigacion/formas-pago)  
3. Los trabajos serán publicados como suplemento en la Revista IIP.

**INFORMES**

Coordinación de Investigación de la Fes Zaragoza (Edificio 5 de mayo Av. Cuauhtémoc de Linde, Alcaldía Insurgente, CP 23830, Ciudad de México, tel. 5683724, días hábiles de 9:00 a 18:00 h.)

**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**  
Ciudad de México a 8 de Junio de 2020  
EL COMITÉ ORGANIZADOR

*¡Todos nos cuidamos en FES Zaragoza!*

PONTE PUMA PONTE EL CIBREBECAS

**PRÓRROGA**  
Recepción de trabajos  
31 Agosto 2020

## 4º CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA

16 AL 19 DE FEBRERO DE 2021

*"Contribución de la psicología ante los desafíos del desarrollo sustentable"*

**Objetivo:**

Establecer un espacio para la reflexión y difusión conjunta del conocimiento científico, en donde se compartan ideas y vínculos entre colegas, grupos e instituciones encaminados a promover el desarrollo de la investigación y la innovación en la práctica de la Psicología.

16 de Febrero – Talleres Pre-Congreso

Congreso organizado por la Carrera de Psicología  
FES Zaragoza, UNAM

**Convocatoria e Inscripciones**  
abiertas a partir del  
1 de abril de 2020

eventbrite.com.ar/e/xix-congreso-argentino-de-obesidad-y-trastornos-alimentarios-registration-87336406543

**"Inicio de una Era en la Fármaco y Dietoterapia de la Obesidad"**

# XIX Congreso Argentino de Obesidad y trastornos Alimentarios

11º Jornada Internacional de Actualización Integral de la Obesidad

Presidente: Prof. Dr. Ricardo Chiosso





## 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