



Psic-Obesidad

ISSN: 2007-5502



Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

Volumen 4, Número 15
Julio - Septiembre de 2014

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

Editorial	Contenido	
		1
1. Trabajos de difusión en investigación		4
<i>Relación de la obesidad con las emociones</i>		
2. F54 Factores psicológicos ... [316]		6
<i>Pena ajena o vergüenza por otros</i>		
3. Acérquese... ricos tamales		10
<i>Consumo de carne, frutas y verduras por personas obesas</i>		
4. Como, luego existo		13
<i>Hábitos alimenticios en estudiantes mexicanos</i>		
5. Colaboraciones		16
<i>Obesidad y Educación</i>		
6. Próximas reuniones científicas		18

Editorial

Llegamos al segundo semestre de 2014 y encontramos la promoción de parte del Gobierno Federal para atender la Obesidad a través de la difusión de un estilo de vida sano y con él, luchar contra la Obesidad con cuatro videos promocionales titulados *Chécate, Mídete, Muévete* (youtube.com). De fácil acceso al publico en general, pretenden *fomentar una cultura de cuidado a la salud, de ejercicio, y desincentivar el consumo de alimentos con alto contenido calórico, este objetivo señalado*, en el marco del Día Mundial de la Salud 2014 (http://www.youtube.com/watch?v=OvKS_TKU4aWg), enfatizando que es primordial la prevención y la promoción de la salud en personas con sobrepeso u obesidad. Este esfuerzo indica los pasos a seguir con: **Chécate, es el primer paso. ¿Cómo checar tu peso? Mídete, bájale a las grasas, al azúcar y a la sal.** El cuerpo necesita azúcares y es necesario consumirlas, pero con medida: Mídete. Evita: **Muévete, haz ejercicio. Los beneficios del ejercicio son...** (<http://w.presidencia.gob.mx/che cate-midete-muevete/>), Unido a la Secretaría de Salud y bajo la supervisión del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esta propuesta de prevención de salud, se restringe a los trabajadores derechohabientes y a sus familias. Por su parte, la Universidad Nacional Autónoma de México, tiene como principal tarea la docencia con la participación de académicos y estudiantes y en su labor sustantiva de difusión y extensión presta Servicios de Salud a la población en general a través de programas para al atención del sobrepeso y la Obesidad, como el *Tratamiento Integral de la Obesidad* en la FES Zaragoza, bajo el esquema multidisciplinario con las carreras de Psicología, Medicina y Enfermería, donde se realiza la promoción a la salud con una orientación de padres a hijos; el cambio en el

DIRECTORIO FEZ-ZARAGOZA

DR. VÍCTOR MANUEL MENDOZA NÚÑEZ
Director

DR. VICENTE J. HERNÁNDEZ ABAD
Secretario General

DR. OMAR VIVEROS TALAVERA
Jefe de la División de Ciencias de la Salud y el Comportamiento

DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ
Jefa de la Carrera de Psicología

MTRO. PEDRO VARGAS ÁVALOS
Coordinador del Área de Psicología Clínica

DIRECTORIO Psic-Obesidad

DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING
Editora

DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ
DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ
MTRA. ANA LILIA MUÑOZ CORONA
LIC. FELIX RAMOS SALAMANCA
DR. MARCO EDUARDO MURUETA REYES
M.C. E. DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO
Consejo Editorial

LIC. MARICRUZ MORALES SALINAS
LIC. MARÍA DEL SOCORRO GARCÍA VILLEGAS
Equipo de colaboradores

Colaboraciones e informes

Teléfono: 56 23 06 12

Correo electrónico:

boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO:

OSCAR MARQUEZ LEYVA
JOSE ALBERTO MONROY ROMERO
PAOLA OZCEVELY MATA RODRÍGUEZ
DOLORES PATRICIA DELGADO JACOBO

Psic-Obesidad, Año 4, No. 15, julio—septiembre de 2014, 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, México, D.F., 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: Mtro. Mario Israel Prado Jiménez 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 29 de agosto de 2014. El presente boletín es elaborado sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios web de acceso público en los que no se hace mención a la necesidad de una autorización previa para su divulgación. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados. Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del material publicado, sin contar previamente con la autorización por escrito de la Editora, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables.

estilo de vida requiere del aprendizaje de los beneficios a la salud, del *estar bien consigo mismo y con los demás*, así como el mantenimiento de los cambios que facilitan una calidad de vida plena. Dejar el peso de la promoción a la salud en la actividad física y en la alimentación, es mantener a las personas con su sobrepeso u obesidad. El cuidado de la salud individual, requiere de la participación cognoscitiva y conductual de las personas, bajo un enfoque positivo donde el individuo se compromete a participar en el cambio de **Peso corporal por Salud**, trueque que beneficia al individuo, a los profesionales y a las instituciones de Salud.

Con ello, los trabajos de prevención a la Obesidad desde la UNAM, forman a estudiantes en el área de la salud y además dan la pauta para atender este problema, a través de diversas acciones como: las siguientes:

Acciones para enfrentar la obesidad

Editado por Publicaciones y Fomento Editorial de la UNAM, fue presentado el volumen *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*, ya disponible en la red de librerías de la UNAM

Ante la gravedad del problema de la obesidad en México, un grupo interdisciplinario de especialistas de la UNAM, la Academia Nacional de Medicina y el Instituto Nacional de Salud Pública colaboró en el documento *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. 2013

FES Acatlán UNAM <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/alimenticios/55/> 2009

Obesidad y sobrepeso Por: Karen Odette Ramírez Durán

Prevención

En el 2004 la Asamblea de la Salud adoptó la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, en la que se propone la cooperación de los países afectados y el sector privado para la creación de ambientes sanos, en donde sean accesibles alternativas dietéticas más saludables. Las principales acciones implementadas por los gobiernos, incluyen programas que incitan a la realización de actividad física regular, donde es el Estado el responsable de brindar los espacios adecuados para ésta. También se ha apostado por difundir **una cultura de alimentación sana**, en la que instituciones de salud son quienes asesoran a la población de cómo llevar una dieta balanceada que se adapte a su estilo de vida.

Consejos generales

Es importante conocer acciones sencillas que ayuden a combatir el sobrepeso y fomenten un estilo de vida más saludable. A continuación se enlistan algunos consejos prácticos que puedes incluir en tu vida diaria y pueden ser de gran ayuda:

- Tomar entre 2 y 3 litros de agua al día.
- La dieta debe ser variada. No hay que olvidar ningún grupo de alimentos. La regla consiste en no abusar de la cantidad de alimentos **hiper** calóricos e insanos (comida chatarra, golosinas, comida rápida, refrescos, etc.).
- Repartir las comidas en cinco tomas diarias. No hay que saltarse una comida importante. Dos deben ser comidas consistentes y las otras tres más ligeras.
- El desayuno ha de ser fuerte. El mejor desayuno aporta entre un 20 y un 25% del aporte calórico diario.
- Hay que cenar temprano. Al menos dos horas antes de acostarse. Por la noche el metabolismo se ralentiza y los alimentos se acumulan como grasas más fácilmente.
- Las grasas son enemigos de la dieta. Aportan demasiadas calorías. Por ello se recomienda cocinar al vapor, a la plancha y utilizar el microondas. La cocina natural además es más sana y mantiene mejor las vitaminas y minerales de los alimentos.
- Limitar el consumo de alcohol. Los licores tienen bastantes calorías. Hay que evitar su ingestión, sobre todo después de comer.
- Realizar alguna actividad física regular al menos 30 minutos diarios.

Cultura, es hacer consciencia sobre el cuidado del peso corporal (Nota de la Editora)

REFERENCIAS

Chécate, Mídete, Muévete Disponible en. <http://www.presidencia.gob.mx/checate-midete-muevete/> Acceso 15-06-2014.

Acciones para enfrentar la Obesidad. Disponible en <http://www.cultura.unam.mx/contenido/mostrarContenido.html.php?op=print&id=3894>.

WHO (2014) Obesidad y Sobrepeso, nota descriptiva No. 311. Disponible en: [informativahttp://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/). Acceso 5-06-2014.

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE PSIC-OBESIDAD:

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. Puede tratar de

Artículos de investigaciones originales, que abarquen aspectos psicológicos asociados a la obesidad y a la persona obesa: datos epidemiológicos, análisis y discusiones, informes de casos clínicos.

Aspectos socioculturales relacionados a la alimentación.

Propuestas para apoyar las estrategias dirigidas al fortalecimiento de conductas alimentarias sanas.

Reseñas de artículos o libros.

Colaboraciones e información sobre reuniones científicas.

En su contenido y estructura deberá adecuarse a las normas de la American Psychological Association (APA), en su sexta edición del inglés y tercera en español: <http://www.apastyle.org/>. 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. Si el autor incluye en su trabajo figuras pertenecientes a otros, deberá adjuntar los comprobantes de los permisos para su presentación. La información de otros autores deberá ser citada y la información de la fuente incluirla en las referencias. Pueden enviarse por correo electrónico: boletínpsicobesidad@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 autores y 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.

1. Trabajos de difusión en investigación

RELACIÓN DE LA OBESIDAD CON LAS EMOCIONES

Las emociones son procesos episódicos que se manifiestan por la presencia de algún estímulo o situación interna o externa, que ha sido evaluada y valorada como potencialmente capaz de producir un desequilibrio en el organismo, dan lugar a una serie de cambios o respuestas en los planos subjetivo, cognitivo, fisiológico y motor expresivo; cambios que están íntimamente relacionados con el mantenimiento del equilibrio, esto es: con la adaptación de un organismo a las condiciones específicas del medio ambiente (Navas, 2004).

Para Ortony et al., (1988), las emociones tienen muchas facetas. sentimientos, experiencias, fisiología, conducta, cogniciones e interpretaciones. El papel que tiene la cognición para que se dé la emoción es muy importante. Consideran que las emociones surgen como resultado de la manera en que las situaciones que las originan son elaboradas por la persona que las experimenta. Los aspectos fisiológicos, conductuales y expresivos de las emociones presuponen que ya ha tenido lugar la cognición por medio del aprendizaje y la evaluación. De esta manera definen las emociones como reacciones con valencia ante acontecimientos, agentes u objetos; la naturaleza particular de las cuales viene determinada de la manera como es interpretada la situación desencadenante. La condición corporal obesa será consecuencia del estado emocional y este a su vez de la cognición.

Obesidad < Emoción < Cognición

Según Shadle (2001), dentro de las causas de la obesidad incluyen la genética, el estado emocional como la depresión, melancolía o tristeza manifestadas en conducta de aburrimiento, cansancio, emociones de enojo o ansiedad que pueden a su vez causar que algunas personas ingieran más cantidad de alimento. En contraste con lo anterior Seijas y Feuchrmann (1997) señalan que la obesidad no se puede explicar desde la genética porque haya fallado la disciplina personal o la educación psicológica, sino que más bien está relacionada con la adopción de un modo de vida propio de los países industrializados, lo que fomenta una ingesta de alimentos con alto contenido de grasa y un estilo de vida sedentario: *es posible considerar la obesidad como una manifestación de neurosis, con sus componentes depresogénicos, ansiedad y culpa* (pág. 39).

Las consecuencias físicas de la obesidad pueden ser el incremento de riesgo metabólico, cardiovasculares, o la intolerancia a la glucosa (Alvarado Sánchez et al., 2005). Para Iruarizaga et al. (2001), los riesgos psicológicos son las emociones como la ansiedad y la depresión, modificables con técnicas cognitivo conductuales como la reestructuración cognitiva, la solución de Problemas, el control de estímulos y la asertividad.. Para Calva (2003), el miedo, la baja autoestima, la distorsión de la imagen corporal, la tristeza, infelicidad y depresión.

Para Mahoney & Mahoney (1999), la persona que tiene el problema de la obesidad desconoce la amenaza sobre su salud y de su felicidad. Para Goldberg (2002), la pérdida de la autoestima trae como consecuencia de la obesidad, estados depresivos y sedentarismo. El comer en exceso es una reacción compensatoria ante su estado emocional negativo.

La vergüenza es una emoción útil que desde los primeros pasos de las personas, advierten de las normas sociales que no hay que infringir y les ayuda a sosegar la hostilidad de aquellos con los que podrían llegar a chocar. Sin embargo, como toda emoción tiene un doble filo. Y es que las personas que experimentan a menudo expresiones faciales de vergüenza pueden llegar a ser consideradas como

inofensivas y que no incitan a la agresión, pero también se les puede percibir como menos interesante, menos seductora o menos digna de confianza. Ya que mostrar con demasiada frecuencia que se siente avergonzado, puede llegar a provocar que las personas sean vistas de manera tan negativa como que su compañía puede ser poco deseada, (Barajas, 2009).

Palmero et al., (2002) la culpa, vergüenza y orgullo, son emociones autoconscientes. Ello se debe a que en ellas subyace como rasgo fundamental una evaluación relativa al propio *Self*. Surgen cuando se produce valoración positiva o negativa del propio *Self* en relación con una serie de criterios acerca de lo que constituye una actuación adecuada en diversos ámbitos. El orgullo surge de una evaluación positiva del yo, la culpa y vergüenza, tienen que ver con la evaluación negativa.

Las situaciones que provocan emociones de culpa y vergüenza respectivamente pueden ser

- Tener sobrepeso
- Sentir que la gente la(o) ve gorda(o).

Actualmente el comer y beber permite una comunicación trascendente como acto social, donde hacen presencia emociones, afectos, significado, como serían los significados de satisfacción, de hambre, de relaciones interpersonales, comerciales y hasta de negocios en los que también están impregnados una variedad de emociones y afectos (Guillén, 2011).

Emociones de estar triste, con conductas y cogniciones de comer de más, tener sobrepeso, hacer las cosas de manera equivocada, Incumplir las promesas que hago, pelear con la pareja, hacer sufrir a alguien, Discutir con mi familia, agarrar dinero, lo que significa que la tendencia a sentir culpa es diferente en dichas situaciones (Guillén Riebeling, 2014, en prensa).

Se añade el sentido común de la relación de las emociones con la obesidad:

Cuando se come demasiado para distraer, disfrazar o eludir los sentimientos se originan sensaciones de culpa, vergüenza y enojo con uno mismo por haber abusado de la comida como recurso. También surgen el vacío y la frustración, porque las necesidades de afecto, comunicación, autoconfianza, libertad, éxito o de ser correspondido no se ven satisfechas con la comida, con lo que se crea nueva tensión y se tiende a volver a comer. Descubrir las relaciones entre los alimentos consumidos y el estado de ánimo es el primer paso para refrenar la costumbre de comer cuando se tienen problemas (Selecciones.com, 2013).

Atención multidisciplinaria

Para Alvarado Sánchez et al (2005), la atención psicológica se focaliza en la calidad de vida del paciente, en los estados emocionales de estrés y la ansiedad. Dejando la responsabilidad al paciente obeso del control de su enfermedad a través de la alimentación, el incremento en la actividad física, del reconocer cómo y cuándo adecuar sus pautas de tratamiento ante cualquier contratiempo, como viajes cortos, enfermedades e, incluso, situaciones críticas. Este enfoque limita la intervención psicoterapéutica y multidisciplinaria. La propuesta psicoterapéutica debe ser responsable, comprometida y participativa, apoyando y educando al paciente obeso y plantear objetivos a mediano y largo plazo con el logro de los siguientes aspectos:

- ⇒ Del bienestar físico y emocional.
- ⇒ Mejora en su calidad de vida y disminución de riesgo a la salud integral
- ⇒ Detectar y prevenir complicaciones a la salud integral a través de la atención primaria a la salud y la educación.

REFERENCIAS

- Alvarado Sánchez, A.M., Guzmán Benavides, E., & González Ramírez, M.T. (2005). Obesidad: ¿baja autoestima? intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10 (2), 417 - 428.
- Barajas, R. (2009). *Atribución de culpa y vergüenza en adolescentes ante la primera relación coital*. Tesis de licenciatura, Inédita, Facultad de psicología, UNAM.
- Calva, M. (2003). *Obesidad*. Universidad Tijuana, Baja California. Disponible en línea: <http://www.monografias.com/trabajos15/obesidad/obesidad.shtml>
- Goldberg, A. (2002). *Secuelas de obesidad en la salud*. Obesidad.net. Disponible en línea: <http://www.obesidad.net/spanish2002/secuela3.shtml>. Acceso 17 de mayo de 2013.
- Iruarizaga, I., Romero, N., Rubio, M. & Cabreriso, L. (2001). Entrenamiento en control emocional en obesidad mórbida. *Psiquiatría.com*. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/1756>.. Acceso 9-03-2014.
- Mahoney, M. & Mahoney, K. (1999). *Control permanente de peso*. México: Pegaso.
- Navas, M (2004). *Procesos psicológicos básicos*. Madrid.Edit. McGraw-Hill.
- Obesidad y problemas emocionales*. Algunas personas no ven la relación entre obesidad y emociones, solo creen que su estado se debe a que come mucho pero no imaginan la causa (2013). Disponible en http://mx.selecciones.com/contenido/a3638_obesidad-y-problemas-emocionales. Acceso 5-09-2012.
- Ortony, A., Clore, L. G. & Collins, A. (1988). *La estructura cognitiva de las emociones*. USA. Edit.Cambridge University Press.
- Palmero, F., Fernández, P., Martínez, F., & Chóliz, M. (2002). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. Madrid. Edit. McGraw-Hill.
- Seijas, D. & Feuchrmann, Ch. (1997). Obesidad: factores psiquiátricos y psicológicos. *Boletín de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile*, 26, 38 - 41.
- Shadle, K. (2001). Healthy families-healthy bodies preventing obesity. *Total Health*, 25(5), 22-24.

Oscar Márquez Leyva

2. F54 Factores psicológicos... [316]

La empatía es la capacidad de pensar y sentir la vida interior de otra persona como si fuera la propia".

Heinz Kohut

PENA AJENA O VERGÜENZA POR OTROS

La vergüenza individual surge como consecuencia del juicio de otros frente a las propias acciones equivocadas. Algunos individuos se muestran indiferentes a los errores de otros como el sacar bajas calificaciones en el examen o no presentar la tarea, mientras que otros se sienten alterados ante las mismas faltas de los otros, presentando la vergüenza o pena ajena. La diferencia en la presentación de la emoción está relacionada con el aprendizaje emocional donde interviene el juicio valorativo y las consecuencias, en el marco de las relaciones interpersonales. Este aprendizaje social, moldeado por el contexto cultural favorece de manera adaptativa el desarrollo de los vínculos emocionales con otros.

"Somos y nos comportamos, afirma nuestro autor, antes que nada, según el lugar en que nacimos, pueblo, ciudad, estado nación, por lo que heredamos, por la manera cómo hacemos las cosas, por lo que aprendemos, por las personas que frecuentamos y por los lugares en que pasamos la mayor parte de nuestras vidas" (Díaz Guerrero, 1972, pág. 27).

Colocarse en los zapatos de otro (pena ajena) o quedarse en sus propias botas, son diferentes estilos de afrontamiento y adecuaciones adaptativas que marcan diferentes aproximaciones ante las

situaciones equivocadas o los errores de los otros. En la cultura mexicana, atender las necesidades o solucionar los problemas de otros antes que los propios es una premisa internalizada: A su vez, derivada del poder y la obediencia, se produce una clara jerarquía vertical en la cultura (Díaz Loving, 2006).

Las conductas inadecuadas de otras personas provoca en el observador, vergüenza o pena ajena, asume a sí mismo la propia falta frente a los otros. Esta emoción compartida es una consecuencia de las experiencias aprendidas en el ámbito de la empatía, de las expectativas de eficacia individual y en la satisfacción. Como emoción moral, la vergüenza ajena o pena ajena está ligada con la empatía, el apego, la atribución y la satisfacción corporal.



La base neural de la experiencia emocional integral se encuentra en las denominadas “neuronas espejo” que permiten la comprensión del estado emocional del otro de forma reactiva y están relacionadas con las vías del dolor y los centros de la corteza anterior del cíngulo y en la ínsula anterior izquierda.

Los grados de empatía no sólo están vinculados a nuestra experiencia y aprendizaje sino a un proceso neuronal que incluye el fascinante sistema de neuronas espejo y también la matriz que se encarga del dolor (Glenys Álvarez, 3 mayo 2011)

Yorio (2010) señala las evidencias fisiológicas y las hipótesis funcionales de las neuronas espejo. Particularmente los estudios en humanos muestran la activación de zonas cerebrales por la observación de las acciones de otros, como la estimulación de la corteza motora:

... a diferencia del mono, el sistema de neuronas espejo (NE) en el humano tiene la capacidad de replicar internamente acciones realizadas por otros individuos aun cuando estas acciones no tienen un objetivo aparente. En estudios de imágenes por resonancia magnética funcional (fMRI), el incremento en el flujo sanguíneo regional que se ha observado correlativo a la realización o la observación de acciones involucra un circuito que incluye áreas frontales, parietales, temporales y occipitales de la corteza cerebral. Dos de las regiones con aumento de señal de resonancia son la porción rostral del lóbulo parietal inferior, la porción inferior de la circunvolución precentral y la parte posterior de la circunvolución frontal inferior (área 44 de Brodmann), regiones que se conocen por su función predominantemente motoras y que forman el centro del sistema de NE humano... ocasionalmente, otras regiones se activan durante la observación de acciones realizadas por otros individuos, como la corteza premotora dorsal y el sector de la circunvolución frontal inferior que corresponde al área 45 de Broadman... (pág. 34).

La empatía se refiere al acercamiento emocional de una persona con otras personas. Vidal y Brito (2010) señalan las siguientes características:

- ♦ Sentir la emoción que el otro siente.
- ♦ Conocer el mundo interno de otra persona, sus ideas, creencias y sentimientos.
- ♦ Conocer y comprender al otro y también compartir su estado emocional.
- ♦ Comprender los sentimientos de los otros: vivenciar lo que el otro siente, tomar distancia y valorar lo sentido por el otro.
- ♦ Adoptar la postura o la expresión facial del interlocutor durante el intercambio con otros (la imitación sería la base de la empatía).
- ♦ Proyectarse uno mismo en la situación de otro y luego percibir lo proyectado como perteneciente al objeto (Empatía Estética).
- ♦ Imaginar lo que se sentiría o se pensaría si se estuviera en el lugar del otro.
- ♦ Imaginar cómo el otro siente o piensa.
- ♦ Incomodidad, malestar, angustia, tensión emocional, frente al sufrimiento del otro.
- ♦ Acompañamiento del sufrimiento o la alegría del otro lo que motiva a ayudarlo.



Tu y yo somos amigos...
 Tu peleas, yo peleo...
 A ti te hieren, a mí también...
 Tu lloras, Yo lloro...
 Tu saltas de un puente...
 Te voy a extrañar!!!

La empatía se diferencia de la vergüenza ajena por la polaridad, en la primera positiva y en la segunda por la consecuencia de la emoción negativa.

La vergüenza o pena ajena es una condición psicológica adaptativa, su déficit o exceso constituyen una problemática para el individuo y su entorno social. En los casos de deficiencia se encuentran las personas con autismo, aplanamiento afectivo, trastorno del lóbulo frontal, o trastorno esquizoide de la personalidad (Green et al, 2009; D.S.M.V, 2013). .

En los casos de exceso de pena ajena se encuentran en personas con trastornos de la conducta alimentaria, trastorno obsesivo-compulsivo, fobias, trastorno bipolar,

La vergüenza o pena ajena es un factor de riesgo a los trastornos de la conducta alimentaria y a la obesidad.

Referencias

- Acarín Tusell, N. (2007). Reseña de "Las neuronas espejo. Los mecanismos de la empatía emocional" de Rizzolatti, G. y Sinigaglia, C.. *Anuario de Psicología*, 38(2), 321 - 323.
- Álvarez, G. (3-05-2011). Empatía + dolor = vergüenza ajena, y lo de las neuronas espejo. Disponible en <http://www.hechosdehoy.com/articulo.asp?idarticulo=8169&mes=5&ano=2011>. Acceso internet 4-10-2013.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). D,S,M, V. Disponible en www.DSM5.org. Acceso 23-03-2014.
- Díaz Guerrero, R. (1972). *Hacia una teoría histórico-bio-psico-socio-cultural del comportamiento humano*. México: Trillas.
- Díaz-Loving, R. (2006). *Rogelio Díaz-Guerrero: Un legado de creación e investigación psicológica*. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 11 - 18.
- Green, H.J., Grisham, J. et al. (2009). Emotion Dysregulation and Schizotypy. *Psychiatry Research* 166(2-3), 116 - 124.
- Krach S, Cohrs JC, de Echeverría Loebell NC, Kircher T, Sommer J, et al. (2011) Your Flaws Are My Pain: Linking Empathy To Vicarious Embarrassment. *PLoS ONE* 6(4): e18675.
- Musicco, C. (2014) *El cuerpo robado*. DCO, *Revista iberoamericana México-España-Argentina*. Disponible en <http://musiccodco.blogspot.mx/>
- Vida-Brito, M.C. (2012). *La empatía en la consulta del profesional de la salud*. Disponible en <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=75717>. Acceso internet: 3-04-2013.
- Yorio, A. A. (2010). El sistema de neuronas espejo: evidencias fisiológicas e hipótesis funcionales. *Rev. argent. neurocir. [online]*, 24(suppl.1), S33-S37. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-15322010000400007&lng=es&nrm=iso. Acceso 24-07-2013.

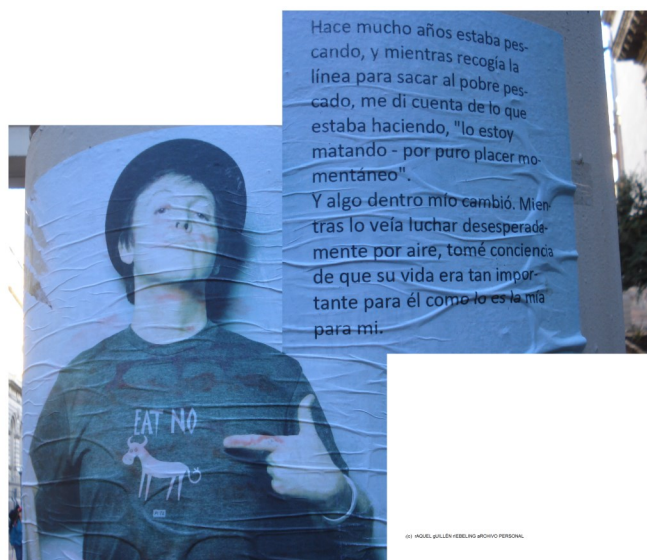
Raquel del Socorro Guillén Riebeling



3. Acérquese... ricos tamales

CONSUMO DE CARNE, FRUTAS Y VERDURAS POR PERSONAS OBESAS

En las calles de Montevideo, Uruguay en mayo de 2013, se encontraba un anuncio del concierto de Paul McCartney, resaltando su cambio al vegetarianismo y fomentando el evitar comer carne.



El consumo de carne en Uruguay es el más alto del mundo con 58.2 kilos por persona, por año en el 2010. México el consumo de carne por persona es de 29 kilogramos, y de este más de pollo que de res. Si bien en la evolución del ser humano y sus capacidades, se debe en gran parte al consumo de diversos nutrientes entre los que se encuentran las carnes. En México los principales ingredientes han sido el maíz, el frijol y los chiles. Además de los vegetales como los chayotes, nopales, huauzontle, verdolagas, se encuentran el aguacate, el mamey, el chicozapote y el cacao.



Recreación de la vida cotidiana indígena y la importancia del maíz como su principal sustento. Arriba a la izquierda se ve a Chicomecóatl, diosa del maíz y la fertilidad, y a su lado grandes extensiones de chinampas. Detalle, mural de Diego Rivera, 1945, en Palacio Nacional, ciudad de México.

Entre las proteínas provenientes del consumo de escamoles, gusanos de maguey y grillos; de las carnes de venado, pescados y mariscos. Las carnes de res, puerco, pollo y borrego, son traídas al país por los colonizadores, principalmente de Europa. La fusión de los alimentos proteicos con los productos domésticos da lugar a un mestizaje culinario con succulento sazón mexicano donde se encuentran la

barbacoa y los tacos: desde los dorados a los de guisado, así como los de suadero, al pastor, costilla, bistec y tripas.

El individuo frente a esta riqueza alimentaria con sus sabores y olores, se resiste a modificar sus hábitos de consumo por los insípidos e inoportunos vegetales al lado de sus proteínas, grasa y azúcares *naturales*, más aun a la persona con sobrepeso u obesidad que *tiene que* restringir su alimentación a ciertos nutrientes, asociados con mayor frecuencia a lo insaboro, incoloro, neutro y sin grasa.

Regresando con el cantante McCartney, su campaña para evitar el consumo de carne se dirige a favorecer la salud al reducir en el individuo los factores cancerígenos, el sufrimiento de los animales y la ecología, más que las personas bajen de peso. Desde el punto de vista nutricional y psicológico, el consumo de los alimentos *sanos, naturales u orgánicos*, no debe ser una amarga experiencia, insípida e incolora. La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), para el consumo diario de alimentos es de 400 gramos de frutas y verduras, para prevenir enfermedades como la obesidad.

De esta manera, las personas con sobrepeso u obesidad, además de las proteínas animales o vegetales en cantidades moderadas, las personas pueden consumir las frutas y verduras, (Delfin Rovelo, 2014) para el cuidado de su salud, nutrición y peso corporal:

Arándanos: El valor nutricional del arándano —según la estandarización de la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos— se resume como entre bajo y libre de grasas y sodio, y rico en fibras, astringente, diurético y con vitamina C, además de ácido hipúrico, lo que determina que sea una fruta con muchas características deseables desde el punto de vista nutricional.

Fresas: Es una de las frutas con más vitaminas antioxidantes. Pero no sólo eso, la fresa es también un remedio tradicional contra los dolores reumáticos y una ayuda valiosa en la lucha contra la celulitis. Además, ayuda a controlar la diarrea y a hacer la digestión.

Granada roja: Este fruto está compuesto por agua en un 80%, 15% de azúcares y 3% de fibra; además, presenta propiedades antioxidantes, tiene pocas calorías, evita la retención de líquidos y posee un buen aporte de fibra y vitaminas.

Kiwi: Proporciona cantidades importantes de fibra soluble, que ayuda a normalizar los niveles de colesterol y facilita el tránsito intestinal, evitando el estreñimiento.

Limón: El limón se encuentra entre los primeros lugares de los frutos medicinales y curativos. Su aporte vitamínico lo convierte en un potente excluyente de toxinas, mejora la absorción de nutrientes y la digestión.

Manzana: Es una fruta con mayor cantidad de fibra y bajo índice glucémico. La manzana contiene pectina, la cual ayuda a disminuir los niveles elevados de glucosa en sangre, así como la función digestiva. Se ha visto en diversos estudios que su alto valor en fibra soluble ayuda a sentir saciedad durante más tiempo y alivia el estreñimiento crónico.

Naranja: Una de las frutas más conocidas por su contenido en vitamina C, ayuda a reducir el colesterol, es antioxidante y contribuye a la eliminación de toxinas.

Nectarina: Es un alimento bajo en sodio, 100 gramos contienen apenas un miligramo. Es una de las frutas con menor contenido calórico, por lo que es idóneo para las personas que siguen una dieta para adelgazar, o quieren mantener su peso. También contiene potasio, que ayuda a los nervios y músculos a comunicarse, permite que los nutrientes en las células fluyan y ayuda a expulsar los desechos de las células.

Papaya: La papaya tiene propiedades astringentes, digestivas, antioxidantes, cicatrizantes, laxantes, analgésicas, antiséptico, diuréticas, vermífuga. Prueba grandes rebanadas después de una comida grasosa.

Pera: La pera es un alimento muy rico en agua (más del 85%), por lo que es un alimento poco energético; es decir, 100 gramos de esta fruta equivalen a tan sólo 61 calorías. Es también un fruto con un alto índice en fibra (5.4 gramos por porción), que contribuye a mantener la sensación de saciedad, lleva a cabo una acción depuradora del organismo y regula el tránsito intestinal.

Melón: Es una fruta que ayuda a estimular y mejorar el apetito. Es diurética, ayuda a prevenir la retención de líquidos y es laxante.

Piña: La piña es diurética, desintoxicante, laxante, y rica en nutrientes. Es una fruta ideal para perder peso, ya que facilita la digestión, la eliminación de grasas y activa naturalmente el metabolismo. El corazón de la piña —la parte central del fruto— es especialmente indicado para dietas de adelgazamiento por su concentración de fibras solubles; ayuda a contener el apetito dando una sensación de saciedad

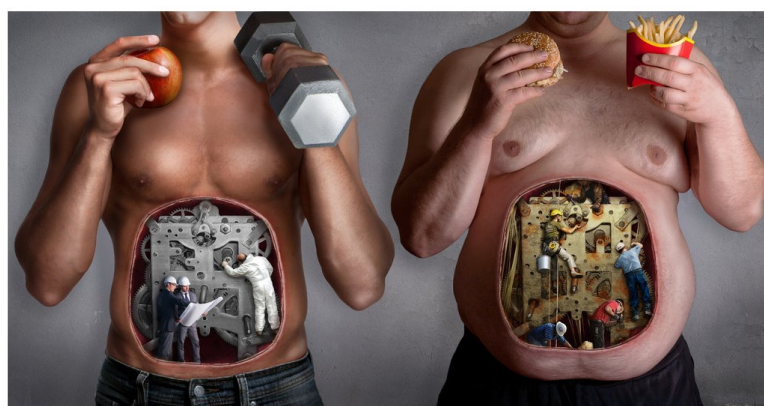
Sandía: Destacada por ser una de las frutas más bajas en calorías, rica en agua y fibra. Aporta propiedades diuréticas y laxantes. Asimismo, este fruto es rico en licopeno, un antioxidante que ayuda en la protección de diferentes tipos de cáncer.

Tamarindo: El tamarindo posee en su composición una gran cantidad de fibras, las cuales favorecen la realización de los procesos digestivos. Alrededor de 8% del tamarindo corresponde a fibra, de esta cantidad cerca del 50 por ciento es fibra insoluble; tiene propiedades diuréticas y depurativas, esto se debe a que posee una gran cantidad de potasio.

Toronja: Ayuda a la hora de rebajar los niveles de colesterol LDL y es útil para equilibrar las cifras de colesterol HDL (el colesterol bueno). Todo ello gracias a su contenido en pectina.

Zarzamora: Tiene un efecto antioxidante. Al consumirla en forma periódica, aumenta la movilización y la combustión de grasas. Estas bayas tienen, a su vez, un efecto diurético que reduce la retención de líquidos y te ayuda a perder peso. Asimismo, poseen un bajo valor calórico, de tal suerte que puedes consumir una gran cantidad sin preocuparte de las calorías. Otra de las virtudes que poseen las moras se relaciona con un alto contenido de fibra. Es decir, posee propiedades desintoxicantes y depurativas, que también puede tratar naturalmente una de las complicaciones del sobrepeso, como por ejemplo el estreñimiento.

Para concluir, vigile su economía y elija aquellas frutas que están a su alcance. Recuerde que hay frutas de temporada y otras se dan todo el año. Disfrute de sus alimentos y dele gusto a su paladar, cuidando su salud.



http://finalafetworld.files.wordpress.com/2013/05/fc_and_fat1.jpg

REFERENCIAS

Delfin Rovel, T. (2014). *Estrategias naturales para obtener la silueta deseada*. Disponible en: <http://www.informador.com.mx/suplementos/2014/508664/6/ve-al-supermercado-y-dile-adios-a-las-fajas.htm>. Acceso 8-04-2014.

OMS-FAO (2013). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Ginebra. OMS

Lecturas recomendadas

Pérez Lizaur, A.B., Palacios González, B., & Castro Becerra, A.L. (2008). Sistema Mexicano de Alimentos equivalentes. México, Fomento de Nutrición y Salud AC.

Pérez-Lizaur, A.B., Kaufer, M. & Plazas, M. (2008). Environmental and personal correlates of fruit and vegetable consumption in low income, urban Mexican children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 21, 63-71.

WHO (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Geneva: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation; Technical Report Series 916.

Dolores Patricia Delgado Jacobo y Raquel del Socorro Guillén Riebeling

4. Como, luego existo

HABITOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES MEXICANOS

El ser humano está obligado a ingerir alimentos que aporten energía para poder realizar sus actividades diarias. El sector salud se ha encargado de difundir conocimientos para reconocer los requerimientos de cada persona, basado en sexo, edad, estilo de vida así como actividades extras que cada individuo realice, con el objetivo de enseñar a la población a elegir de alimentos necesarios para llevar a cabo esas actividades y evitar alimentos innecesarios que podrían causar sobrepeso u obesidad. A pesar de estas recomendaciones México sufre de una gran epidemia, la obesidad. Cambios socioculturales nos han llevado a elegir una dieta inadecuada para nuestros requerimientos, consumiendo calorías demás a las que necesita nuestro cuerpo y aumentando el sedentarismo sin poder quemar este exceso de calorías. Es verdad que cada quien es libre de elegir los alimentos que consume pero esta actividad se ve afectada por diferentes factores. Mientras en las primeras etapas de nuestra vida es Mamá quien nos alimenta, es ella quien elige los alimentos para nuestro sano desarrollo y crecimiento, en etapas posteriores somos nosotros los responsables de la calidad de esta elección.

Castañeda-Sánchez, Rocha-Díaz & Ramos-Aispuro, (2008) realizaron un estudio a 69 adolescentes de entre 12 y 16 años, mediante una encuesta evaluaron las ingestas diarias, lugar donde se realizaban las ingestas, consumo de leche y derivados, alimentos proteicos, leguminosas, compuestos por hidratos de carbono y alimentos ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos así como la evaluación del estado nutricional de la población estudiada. Se encontró que el exceso de peso predominó en mujeres 18.8% contra 8.7% de los hombres. Los alimentos que con mayor frecuencia se consumieron diariamente fueron: los cereales 73.9%; leche y sus derivados 43.5%; azúcares 46.6%, 55% mencionó haber recibido información sobre alimentación y nutrición.

Otro estudio transversal en 210 estudiantes de Guadalajara interrogando la frecuencia, cantidad y tipo de refrescos consumidos, con evaluación conjunta del estado nutricional de cada individuo. Concluyendo que la ingesta energética (kcal/día) fue mayor en varones, la ingestión de macro-nutrientes, nutrientes

inorgánicos y la mayoría de las vitaminas fueron significativamente mayores en varones que en mujeres, así como el consumo de calcio se encontró particularmente bajo en mujeres. La distribución de hidratos de carbono (55-56%), proteínas (13.9-14.7%) y grasas (29-29.7%) fue adecuada y similar en ambos géneros. El consumo de refrescos fue significativamente mayor en varones (26.7%) que en mujeres (11.4%) a pesar del 92% consideraba que su consumo era dañino a la salud. Con un consumo promedio de refrescos en ml/día fue de 668 y 500 en varones y mujeres, respectivamente. (Gutiérrez Ruvalcaba et al., 2009).

En el año 2011 se realizó un estudio evaluando los cambios en la alimentación de los mexicanos en las últimas décadas. A partir de encuestas, entrevistas, estudios e investigaciones se lograron recolectar los alimentos principalmente consumidos dentro de la población mexicana. En 1960 la población rural representaba casi el 50% de la población, mientras que para el año 2010 la población rural representa el 22% del total, así como el 78% está considerada como urbana.

Este cambio de urbanización ha repercutido sobre nuestra elección e ingesta de alimentos y en consecuencia con el exceso de consumo de calorías ya que en el año de 1965 las necesidades energéticas por persona se calculaban en 2 092 Kcal./día mientras que en nuestro país fue de 2 626 Kcal./día, es decir 534 Kcal./día por encima de las recomendadas. Así para el año 2000, las necesidades energéticas por persona se calcularon en 2 182 Kcal./día, mientras que el Suministro de Energía Alimentaria (SEA) para nuestro país se valoró en 3 159 Kcal./día, representando 977 Kcal./día por arriba de lo sugerido y casi el doble de calorías consumidas registradas en 1965. Entre 1964 y 1966, el 71.3% del suministro de energía alimentaria provenía de carbohidratos, 10.6% de las proteínas, 18.1% de grasas. Durante el lapso entre 1998 y 2000 se redujo a 64%, proteínas mantuvieron su consumo en 10.7%, pero hubo un aumento en la ingesta de las grasas a 24.7% trayendo un aumento en la incidencia en el sobrepeso y obesidad de la población. En el estudio se especifican el cambio en el consumo de ciertos alimentos dentro de los más importantes en cambio de la alimentación se encuentra el consumo de tortilla, ya que mientras en 1980 el consumo al año se calculaba en 144.9 Kg. para 1990 se registra una disminución a 100.4 Kg., en 2000 disminuyó a 72.1 Kg., registrándose en 2008 un consumo anual por mexicano de 78.4 Kg. Esta disminución del consumo de tortilla repercute en el estado de nutrición de la población al causar disminución de la ingesta de calcio y hierro, al contrario del consumo de derivados de panadería y pan artesanal ya que el consumo en 1980 era de 0.006 kg, para el 2000 había aumentado a 14.2 Kg., en tanto que para 2008 se incrementó a 18 Kg.

En la actualidad el consumo de pastas es de 3.6 kg por persona al año. En 1990 el consumo de refrescos se estimaba en 138 litros por persona al año, en 2000 aumentó a 150 litros y en 2008 aumentó a 153.8 litros por persona al año. La influencia de diversas carnes en la dieta ha tenido grandes modificaciones ya que, en 1980 el consumo anual por habitante de carne bovina se registró en 15.9kg, para 2008 se amplió a 18.1 kg. Mientras que para el consumo de pollo registró el crecimiento más acelerado, pasando de 5.9 kg por habitante al año en 1980 a 30.1 kg para el 2008. El consumo de carne de puerco se distingue una disminución al pasar de 18.7 kg al año en 1980 a 14.2 kg en 2008. Respecto al consumo de leche en 1980 el consumo anual en la población mexicana fue de 140.9 litros, para el 2008 cayó a 125.2 litros.

Productos derivados de la leche como el huevo ha incrementado su influencia en la alimentación, en 1980 se registraba el consumo anual por persona en 9.6 kg, en 1990 tuvo un incremento a 12 Kg., en 2000 se registró 18.2 kg. y para el año 2008 se registró una cifra de 21.9 Kg.

El consumo de arroz pasó de 8 kg en 1980 a 9.5 kg en 2008, al contrario del consumo de frijol ya que en 1980 el consumo anual se estimó en 20.6 Kg., para 1990 se registró en 19.2 Kg., en 2000 a 9.8 Kg. y en tanto para 2008 se ubicó en 11 Kg. En 1980 el consumo anual de grasas y aceites vegetales comestibles fue de 16 kg, para 1990 pasó a 25.7 kg, en 2000 aumentó a 26.6 y en 2008 se registró en 25.8 kg.

Respecto al consumo de frutas y verduras el consumo se ve determinado por la variación de los precios, compensando la disminución en el consumo de este grupo con el aumento en el consumo de otros. (García Urigüen, 2012). Este déficit fue el tema de un estudio (Ramírez-Silva, Rivera, Ponce, & Hernández-Ávila, 2004) donde se observó el déficit en todos los grupos de edades, regiones, grupos étnicos y sexos. El consumo muy por debajo de lo recomendado en la población; 30% en preescolares, 17% escolares, 19.2% en adolescentes y 24.2% en la población adulta, evidenciando una disminución en su consumo en cuanto mayor era el grupo de edad.

EL PLATO DEL BUEN COMER

El plato del buen comer es una de las más importantes estrategias del sector salud cuyo propósito es enseñar a la población para realizar comidas saludables eligiendo alimentos de los diferentes grupos así como enseñar las recomendaciones en la frecuencia del consumo de estos. El esquema se encuentra representado gráficamente en forma sencilla agrupando los alimentos en tres principales grupos: verduras y frutas, leguminosas y alimentos de origen animal y cereales identificándose.

Las recomendaciones del Plato del Buen Comer son:

- * Que se incluyan al menos un alimento de cada grupo en cada una de las tres comidas al día, muchas verduras y frutas.
- * No hay alimentos buenos o malos sino dietas correctas o incorrectas.
- * Muchas verduras y frutas, en lo posible crudas y con cáscara, preferir las de temporada que son más baratas y de mejor calidad.
- * Suficientes cereales combinados con leguminosas.
- * Poca grasa, poca azúcar y poca sal en la dieta diaria, conlleva a un menor riesgo de obesidad, diabetes e hipertensión.
- * Si se combinan los alimentos, se mejora el valor nutritivo de la dieta.
- * La combinación de una dieta correcta, el consumo abundante de líquidos, ejercicio diario y un ambiente favorable logrará una buena salud. (Secretaría de Salud, 2006)
- * Aunque es una estrategia a nivel mundial, la falta de conocimiento de estas recomendaciones es lo que limita a que se tengan resultados positivos sobre la población.
- * La lectura de etiquetas de contenido nutrimental es otra gran estrategia en el sector salud la cual pretende enseñar a todo consumidor a comprar alimentos conforme a los nutrientes que este pueda ofrecerle, pero de igual manera la falta de conocimiento y de manejo de esta estrategia representa la principal limitante para que cumpla con su objetivo.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Barquera, S., Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Pedroza, A., & Rivera-Dommarco, J. A. (2013). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, 2000-2012. *Salud Pública de México*, 55(2), 5151-5160.
- Castañeda-Sánchez, O., Rocha-Díaz, J. C., & Ramos-Aispuro, M. G. (2008). Evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. *Archivos en Medicina Familiar*, 10(1), 7-11.
- García Urigüen, P. (2012). *La alimentación de los mexicanos. Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimenticios*. México. Cuidado Editorial.
- Gutiérrez Ruvalcaba, C. L., Vásquez-Garibay, E., Romero-Valverde, E., Troyo-Sanromán, R., Cabrera-Povara, C., & Ramírez Magaña, O. (noviembre-diciembre de 2009). Consumo de refrescos y riesgo de obesidad en adolescentes de Guadalajara, México. *Boletín Medico Hospital Infantil de México*, 66, 522-528.

- Karhunen, L. J., Lappalainen, R. I., Haffner, S. M., Valve, R. H., Tuorila, H., Miettinen, H., & Uusitupa, M. I. (1998). Serum leptin, food intake and preferences for sugar and fat in obese women. *International Journal of Obesity*, 819-821.
- López Azpiazu, I., Marínez González, M. A., Gibney, M., Kearney, J., Kearney, M., & Martínez, J. A. (1997). Factores de mayor influencia sobre la elección de alimentos en la población española. *Revista Española Nutrición Comunitaria*, 3(3 y 4), 113-121.
- Pérez Salgado, D., & Rivera Márquez, J. A. (2010). Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿Los niños están más expuestos? *Salud pública de México*, 119-126.
- Ramírez Mayans, J. A., García Campos, M., Cervantes Bustamante, R., Mata Rivera, N., Zárate Mondragón, F., Mason Cordero, T., & Villareal Espinosa, A. (2003). Transición alimentaria en México. *Anales en Pediatría*, 58(6), 568-573.
- Ramírez-Silva, I., Rivera, J. A., Ponce, X., & Hernández-Ávila, M. (2004). Fruit and vegetable intake in the Mexican population: Results from the Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Pública de México*, 51(4), 5574-5585.
- Ramos López, O., Ojeda-Granados, C., Román, S., & Panduro, A. (2013). Influencia genética en las preferencias alimentarias. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 21(2), 74-83.
- Secretaría de Salud. (2006). Guía para reforzar la orientación alimentaria basada en la NOM-043-SSA2-2005. Servicios Básicos de Salud, 7-87.
- World Health Organization. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. WHO Technical Report Series.

Paola Ozcevely Mata Rodríguez y Dolores Patricia Delgado Jacobo
Programa Tratamiento Integral de la Obesidad, 2014

5. Colaboraciones

OBESIDAD Y EDUCACIÓN

Una de las cosas que a mí me ha llamado la atención respecto al tema de la Obesidad es la educación. Al buscar información sobre el proceso de educación, encontré algo muy común: se habla sobre la prevención más no de la educación. Esta última en el contexto alimenticio se entiende como: “Hay que enseñarle al niño lo que no debe de comer”. Pero en ningún documento encontré **Como debe comer**.

Se habla acerca de la calidad de los alimentos, pero no se habla sobre los ritmos o ciclos que nuestro organismo puede estar estableciendo para poder modificar el metabolismo, y poder asimilar lo que se consume. No es por la comida que nos volvemos sedentarios a partir de cierta edad, es la forma de vida o estilo de vida la que nos perjudica más. Entonces, ¿Educar?, cuando estamos hablando de evitar la obesidad. Desde mi punto de vista hace falta algo importante, el **enseñar a la gente a comer** y así nos vamos a dar cuenta cuáles son nuestras costumbres para alimentarnos. En muchas ocasiones, con el pretexto de que no tener tiempo para ir a casa a consumir los alimentos – principalmente en las zonas urbanas y grandes ciudades, en donde el tiempo en los traslados hace imposible esta actividad y nos perjudican mucho-, aunado a esto, y lo que es peor es que en muchos hogares tampoco se hace comida bien elaborada. Y esto último ¿A qué se debe? Existen varias razones, ya sea por la inclusión de la madre y el padre en el proceso de trabajo, no hay suficiente tiempo para preparar comidas sanas, entonces lo enlatado es lo más rápido.

Sea por los usos y costumbres que tienen las familias debido a una forma de vida en determinados espacios. Si nos vamos un poco a las zonas rurales encontramos que la alimentación aparentemente es mejor porque la calidad de los alimentos son más frescos. La gente va y los arranca de la tierra, los prepara por la tarde; o mata su pollito en la mañana y es lo que comen. Desafortunadamente ahí también encontramos el problema del sobrepeso y la obesidad. Nuevamente nos preguntamos ¿A qué se debe? Y las respuestas que obtenemos son atribuirlo a la forma de comer y la cantidad de alimento consumido. Generalmente no asociamos los procesos de usos y costumbres, tanto en la calidad como en la cantidad con los hábitos de **Cómo comer**. Al seguir

buscando información al respecto, encontré un viejo Programa de Tratamiento Psicológico llamado *Self-control* (Autocontrol) de Mahoney - Mahoney (1999), que fue introducido en México por parte de la Dra. Graciela Rodríguez Ortega(+), quien al puso en práctica y demostró que bajo este programa, era posible bajar de peso y de tallas exitosamente después de aplicar las técnicas de autocontrol.

Sí sabemos observar, nos damos cuenta de Cómo comemos y eso es algo que no hemos aprendido aún: A darnos cuenta de cómo comemos. Hay un dicho popular que dice: En la forma de agarrar el taco, se conoce al que es tragón” que significa eso, significa que no son los horarios, no es la calidad sino cuántas veces yo mastico. Por ejemplo, ¿Cómo se toman los cubiertos o las bebidas? Cuántas veces se puede ver a los niños, principalmente cuando están comiendo, y les sirven Refresco; que tienen en una mano el vaso de refresco como si se les fuera el vaso, ¿Por qué?, porque quiere seguir tomando refresco, los cubiertos los toman como si fueran armas y no los sueltan durante todo el tiempo que están comiendo. ¿Qué podemos observar?, que están comiendo sin atención y puede ser de manera muy rápida. Al sopear, por ejemplo la sopa de pasta o un caldo, casi nadie la mastica ¿Qué es lo que hacen?, la mayoría utiliza la lengua para presionar la pasta y no la mastican, casi se la tragan; el arroz no se diga, en el guisado cortan toda la carne –cuando comen carne–, hacen todos en pedacitos (cachitos), toman el tenedor y como gallinitas picotean con el tenedor el plato. Son las formas en que estamos acostumbrados a comer, y que tanto estamos conscientes de eso, de qué manera estos comportamientos están perjudicando los procesos metabólicos de nuestro organismo durante la alimentación.

Una solución es que mastique la sopa, suelten los cubiertos cada vez que den un bocado, mastique las veces que quieran. La cuestión es que no sientan que ingieren la comida entera; cuando corten el guisado o cualquier tipo de carne – de pescado, res u otra-, corten un pedazo, no corten todo, esto les va a permitir a dejar los cubiertos para comer el bocado, masticar y cuando vuelven a realizar la misma conducta alimentaria, están masticando más veces que las de costumbre. Cuando se mastica más, permiten que el bolo alimenticio entre con mayor facilidad al sistema digestivo y su proceso se hace mas sencillo. Hasta aquí tenemos una explicación de tipo fisiológica, comportamental y cognoscitiva. Lo que importa es la forma en la que comemos, es decir la conducta del comer o como se dice teóricamente la conducta de la ingesta. Si empezamos a enseñarle a los niños a reeducarlos en ese proceso; a señalarle a los demás como están comiendo, los estamos haciendo conscientes de la forma en que comen.

Si logramos que empiecen a modificar su conducta o por lo menos que nos hagan caso una o dos veces en tomar los cubiertos de determinada manera, van a tener menos problemas en el proceso digestivo puesto que se mastica muy bien, entonces poder percibir que se encuentran satisfechos de manera más rápida y con la misma cantidad de alimento que consumían. Estarán haciendo consciencia sobre el tipo de conductas sencillas que si les pueden servir y que elaboramos dentro de los programas de prevención enfatizando las formas de educación y de reeducación en cambios de comportamientos objetivos, directos, que no les cuestan grandes sacrificios, entonces se puede observar que se estableció el complemento entre lo que es la prevención del sobrepeso y la obesidad y la cantidad y calidad, de los alimentos. Así mismo del darnos cuenta sobre nuestra forma de comer.

Dr. José Alberto Monroy Romero conductualista@yahoo.com.mx

LECTURAS RECOMENDADAS

Mahoney, M. J. (1983). *Cognición y modificación de conducta*. México: Trillas.

Mahoney, M. y Mahoney, K. (1999). *Control permanente de peso*. México: Pegaso.

Organización Mundial de la Salud (2004). *Obesity and overweight*. Disponible en línea: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/> (Revisado el 27 del abril de 2004).

Vera, M.N. y Fernández, M. C. (1989). *Prevención y tratamiento de la obesidad*. Barcelona. Martínez Roca.

6. Próximas reuniones científicas

<http://www.worldobesity.org/>



Sociedad Cubana de
Psicología de la Salud

10 al 14 de noviembre de 2014
Palacio de Convenciones de La Habana, Cuba

psicosalud2014@infomed.sld.cu

VIII CURSO AVANZADO SOBRE OBESIDAD EN ESPAÑOL



Fecha: 20 AL 22 DE NOVIEMBRE 2014

Lugar: MIAMI, FLORIDA

Informes: office@amcien.com

XIV CONGRESO ARGENTINO DE OBESIDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS 2014



De la Obesidad al Dismetabolismo
Diabetes, Hipertensión y dislipemias
Dietoterapia y Fármacos

3 al 5 de Septiembre de 2014
Palais Rouge. Jerónimo Salguero 1433 C.A.B.A.
Buenos Aires, Argentina

LIV CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE NUTRICION Y ENDOCRINOLOGIA

Fecha: 3 al 6 de Diciembre 2014

Lugar: Mérida, Yucatán

Informes: <http://www.endocrinologia.org.mx>

I CONGRESO INTERNACIONAL MULTIDISCIPLINARIO DE PIE DIABÉTICO

ENDOCRINO - METABÓLICOS VASCULAR Y NEUROLÓGICO CIRUGÍA
PLÁSTICA - INFECTOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA Y CURACIÓN DE
HERIDAS

del 11 al 14 de noviembre de 2014 | QUITO (Ecuador)

<http://congresos-medicos.com/congreso/i-congreso-internacional-multidisciplinario-de-pie-diabetico-4727#sthash.oYKwvYmL.dpuf>

ISSN 2007-5502

