

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CONVIVIENDO CON NIÑOS OBESOS

RELATO PERIODÍSTICO

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

P R E S E N T A

ALMA LETICIA NÚÑEZ MORALES

ASESORA: DOCTORA FRANCISCA ROBLES

CIUDAD UNIVERSITARIA, ABRIL DE 2008.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A Dios, por permitirme culminar esta etapa.

A Paola, luz de mi vida. Que este trabajo sea ejemplo de que podemos alcanzar nuestras metas.

A mis padres, Angel y Sonia. Gracias por su invaluable apoyo, amor y comprensión.

*Armando, mi compañero y amigo durante estos ocho años. Gracias por tu amor, consejos y ánimo
para cerrar este ciclo*

A Sandy, mi segunda "hija", por la alegría que nos brindaste con tu llegada a casa

A Roy y Sonia, principales fuentes de inspiración para este trabajo

*Mi profundo agradecimiento a Lulú y Elsa (mis comadres), por haberlas conocido en estas aulas y
brindarme su amistad durante 14 años. Gracias por compartir tantas alegrías y tristezas.*

*A mi asesora, la doctora Francisca Robles, por motivarme (y también presionarme) para llegar a la
meta.*

*A la UNAM, por brindarme la oportunidad de ser parte de esta gran Casa de Estudios. ¡Gooya,
Universidad!*

ÍNDICE

Introducción

Una epidemia mundial	1
El niño que llevamos dentro	3
CAPÍTULO 1. La Obesidad, un trastorno no benigno.	5
1.1 ¿Qué es la obesidad?. ¿Por qué soy gordo?	6
1.2 Todo cae por su propio peso. Las causas	11
1.2.1 De tal palo, tal astilla	12
1.2.2 Cuando el cuerpo no responde	14
1.3 Del maíz al <i>fast-food</i>	15
1.3.1 Del inofensivo convivio al feroz atracón	19
1.3.2 Los cyber-chicos	22
1.3.3 Barrilitos sin fondo	26
CAPÍTULO 2. Cuando el sobrepeso se convierte en problema.	29
2.1 Cinturón largo, vida corta. Las limitaciones	30
2.2 ¿Gordito feliz?	38
2.2.1 La cara “fea” de los gordos	39
2.2.2 “Mi maestra me dice oso de felpa”	47
2.3 Emociones que engordan	52

2.3.1 “Mi bisabuela me alejó de mis padres”	52
CAPÍTULO 3. Una respuesta ligera para un problema gordo.	56
3.1 “Alianza para un México sano”. La Secretaría de Salud y sus acciones	56
3.2 ¡Qué bueno es tener PREVENIMSS”.	62
3.3. Las acciones para los burócratas	65
3.4 El tendedero de emociones	68
3.5 “La carrera de las empresas por ganar a los gordos”	71
3.6. ¿Algún día dejaré de ser gordo?	79
CONCLUSIONES	83
Más que una solución	86
BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXO 1	
ANEXO 2	

INTRODUCCIÓN

Una epidemia mundial

La obesidad infantil es un problema de salud en México, en la última década, tan sólo en los menores de seis años, la incidencia de este problema crónico pasó de cinco a poco más de diez por ciento.

La mayor parte de mi vida he convivido con personas obesas que luchan todos los días por bajar esos “kilitos” de más, sin embargo la mayoría de las veces no logran su cometido por falta de información sobre lo que debe ser una alimentación sana, o bien, porque la mayoría desea perder peso sin un mínimo esfuerzo, por lo que recurren a dietas falaces y productos mágicos.

En los niños, la situación se agudiza porque han empezado a desarrollar enfermedades crónicas que antes sólo se presentaban en adultos, como es el caso de diabetes, hipertensión, triglicéridos, entre otras.

Los medios de comunicación, principalmente electrónicos, han contribuido a incrementar los niveles de obesidad en la población infantil al fomentar el consumo de alimentos “chatarra”, aunado al creciente sedentarismo que se presenta en los menores que pasan la mayor parte de su tiempo libre frente al televisor o los videojuegos.

Esta investigación será presentada a manera de relato periodístico, el cual la doctora Francisca Robles define como:

“Una forma de presentar un suceso noticioso (o de interés humano) cuya finalidad es sensibilizar al lector sobre una situación determinada (enfermedad, abuso, etc.) Mezcla recursos expresivos del periodismo y la literatura. No todos los géneros periodísticos pueden presentarse como relato, únicamente aquellos cuyo discurso dominante es la narración”.¹

Así, el relato periodístico se basa en la narración de un hecho real y utiliza recursos expresivos de la literatura, pero a diferencia de ésta no recurre a la imaginación sino a testimonios vivenciales de personas involucradas con la problemática que se presenta.

Por tratarse de un problema social, con causas, consecuencias y posibles soluciones adoptará la forma de reportaje, el cual “representa una doble aproximación. El reportero se acerca al lugar de los hechos, a sus actores, a sus testigos, pregunta, acopia datos, los relaciona, y después de todo esto, lo acerca al lector u oyente, con los recursos de la literatura y la libertad de un texto firmado, para que el público vea, sienta, y entienda lo que ocurrió, lo que piensan y sienten los protagonistas, testigos o víctimas, y se haga cargo de lo que fue el hecho en su ambiente”.²

¹ Robles, Francisca. El relato periodístico testimonial. Perspectivas para su análisis. Tesis de Doctorado en Ciencias Políticas y Sociales, orientación en Ciencias de la Comunicación. FCPS-UNAM, 2006 p.4

² Citado por: Rodríguez Dorantes, Mónica. Viviendo y conviviendo con el down. Un relato periodístico. Tesis de licenciatura en Ciencias de la Comunicación, FCPS-UNAM, México 2003. p. 4

El presente trabajo se divide en tres capítulos, en el primero titulado “La obesidad un problema no benigno” se presentará la definición de obesidad y las principales causas que provocan esa enfermedad.

En el segundo capítulo, se explicarán las consecuencias físicas y emocionales de la obesidad, así como los relatos vivenciales de varias personas que desde niños han padecido sobrepeso.

En el tercero y último capítulo se abordan las acciones gubernamentales que se han emprendido para controlar y disminuir los niveles de obesidad, especialmente en la población infantil, así como las alternativas que existen para atender el problema.

El niño que llevamos dentro

Los testimonios presentados han sido recopilados de entrevistas realizadas a niños y adultos que desde pequeños han vivido y convivido con esta enfermedad. Algunas personas sólo autorizaron citar su nombre de pila, ocupación y edad por razones personales.

El título de este trabajo pareciera estar dedicado sólo a niños, sin embargo resultó conveniente sacar “al niño que llevamos dentro” para mostrar que este padecimiento no es nuevo, y que los abusos y los insultos hacia este tipo de personas siempre han existido.

Con este relato periodístico se pretende sensibilizar al lector sobre las limitaciones físicas, sociales y emocionales que enfrentan los menores obesos que luchan cada día por encajar en una sociedad basada en estereotipos sociales.

CAPITULO 1. LA OBESIDAD, UN TRASTORNO NO BENIGNO

Durante mucho tiempo la obesidad simbolizaba prosperidad, opulencia, poder y abundancia entre las personas que la padecían, incluso se presumía que un niño *gordito* gozaba de buena salud porque su cuerpo sólo era el reflejo de una buena alimentación, sin embargo, esa idea se desvaneció al conocerse las consecuencias físicas y emocionales que provoca el sobrepeso.

Paco tiene seis años, su pasatiempo favorito es jugar fútbol al igual que sus primos y amigos de la escuela, no siempre puede participar en la “cascarita” porque le falta condición física para rendir en el terreno de juego, no padece alguna enfermedad, bueno a decir verdad sí, él es un niño obeso.

Con sus treinta kilos de peso y 1.20 metros de estatura, el pequeño “oso de felpa” como lo ha bautizado su maestra de primer año, ha tratado de convivir y sobrevivir con su problema de peso.

En este capítulo se presentará la definición de obesidad y las principales causas que han provocado que este padecimiento se considere un grave problema de salud pública.

1.1 ¿Qué es la Obesidad?. ¿Por qué soy gordo?.

La obesidad y el sobrepeso son algunos de los principales problemas de salud que enfrenta México en el presente siglo, ambas son enfermedades de curso crónico en la cual se involucran factores genéticos, ambientales, culturales y emocionales.

Para profundizar y conocer el tema, resulta necesario diferenciar el término obesidad y sobrepeso ya que entre la población existe la falsa idea de utilizar ambos como sinónimos.

La obesidad proviene del término *obedece*, que significa devorar y se define como “un proceso del metabolismo en el que se genera una acumulación excesiva de grasa en los tejidos de un individuo en relación con su edad, talla y sexo”¹, dicho de otra manera, es una desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el consumo de energía.

Para diagnosticarla, los médicos utilizan el Índice de Masa Corporal, el cual se calcula dividiendo el peso entre la altura al cuadrado **IMC=peso (kg)/talla(m²)**, de tal manera que las personas con un IMC entre 25 y 29.9 son consideradas con sobrepeso y con uno mayor a 30 como obesas.

¹ Mariana Porti. La obesidad infantil, todo lo que quiere saber, Editorial Imaginador, Buenos Aires, 2002. Pág. 29

El sobrepeso, según definición de la Norma Oficial sobre Obesidad, NOM-174-SSA1-1998, publicada el 7 de diciembre de 1998 en el Diario Oficial de la Federación, “es un estado premórbido de la obesidad caracterizado por la existencia de un IMC mayor de 25 y menor de 27 en población adulta general, y en población adulta de talla baja mayor de 23 y menor de 25, en otros

términos, sobrepeso significa simplemente que la persona pesa más de lo normal para su estatura”².

El Doctor Oscar Lozano, endocrinólogo especialista en problemas de sobrepeso y obesidad en el Hospital Angeles de la ciudad de México³, destaca la necesidad de diferenciar ambos términos ya que “el sobrepeso es un aumento de peso menos importante y que generalmente las personas desean reducir o atacar más por razones de tipo estético que por cuestiones de salud”.

Contrario a lo anterior, la nutrióloga María Teresa Judez, investigadora del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, y quien cada lunes imparte pláticas de alimentación a pacientes con problemas asociados a la obesidad, sostiene que el sobrepeso debe ser catalogado como obesidad aunque en menor grado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cataloga a la obesidad como la epidemia del Siglo XXI, incluso utiliza el término “globesidad” para referirse a las cifras alarmantes de personas obesas en el mundo.

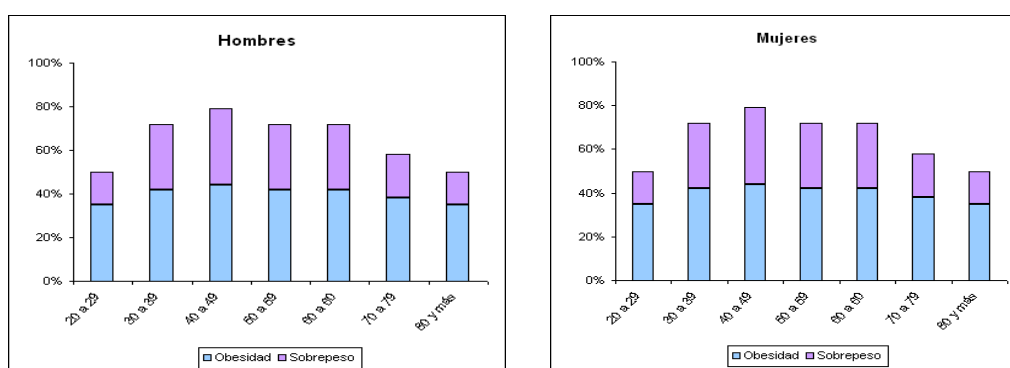
² Norma Oficial Mexicana Para el Manejo Integral de la Obesidad, NOM-174-SSA1-1998, publicada en el Diario Oficial de la Federación, 12 de abril 2000.

³ s/a “Vanidad o Salud” en La Jornada, suplemento especial de Investigación y Desarrollo, julio 1999.

En México, la Encuesta Nacional de Salud 2000⁴ demuestra que en nuestro país existen alrededor de 30 millones de adultos con sobrepeso u obesidad, 18.5 millones y 11.4 millones, respectivamente.

Esta situación nos coloca en segundo lugar a nivel regional y en tercero, si nos comparamos con Europa.

Distribución proporcional de la población de 20 años y más, por grupos de edad y sexo, según sobrepeso y obesidad.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2000. Instituto Nacional de Salud Pública.

Las poblaciones de los estados de Coahuila, Tamaulipas, Campeche, Colima y Baja California presentaron los niveles más altos de obesidad, en poco más de 30% de su población; mientras que las poblaciones del Distrito Federal, Estado de México, Morelos, Sonora y Tlaxcala, presentaron las mayores prevalencias de sobrepeso, superiores al 40%.

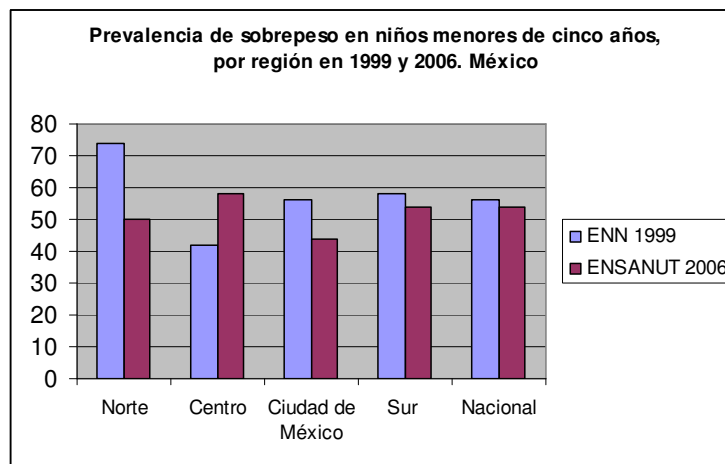
La situación en la población infantil se complica porque “cerca de ocho millones de menores de 15 años tienen problemas graves de sobrepeso y obesidad que,

⁴ Encuesta Nacional de Salud 2000, publicada por el Instituto Nacional de Salud Pública en la página electrónica www.insp.gob.mx

de no atenderse a tiempo, podrían generar enfermedades degenerativas e incurables, como la diabetes”⁵.

El problema se ha acrecentado en la última década, en la Encuesta Nacional de Nutrición de México, elaborada en 1999, se contabilizó que el 5.3 por ciento de preescolares en el país ya presentaban niveles de sobrepeso y obesidad, sobre todo en la región norte, mientras que la encuesta del año 2006, el 28.6 por ciento de los varones y el 30.1 por ciento de las niñas en edad escolar ya sufren el mismo padecimiento, siendo la capital y el norte del país las zonas más afectadas con 28.6 y 29.5 por ciento, respectivamente.

La siguiente gráfica muestran el incremento de niños obesos de 1999 al año 2006.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006

En resumen, entre 1999 y 2006, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en los sexos combinados aumentó 66% y el sobrepeso 47% a nivel nacional. En las últimas dos décadas se registró un incremento de más del 30%, cifra ligeramente mayor que en Estados Unidos, país con que ocupa el primer lugar en enfermedades crónico-degenerativas como la obesidad.

⁵ Iliana Chávez, “Provoca la obesidad graves daños en población infantil”, *Diario Monitor*, sección El País, viernes 17 de octubre, 2007, p. 8 A.

En los últimos años, la obesidad infantil ha cobrado importancia sobre todo por ser la principal causa principal de enfermedades que antes sólo se presentaban en la población adulta, como la diabetes, triglicéridos y enfermedades respiratorias. El siguiente cuadro explica brevemente las principales características de estos padecimientos⁶.

ENFERMEDADES FRECUENTES PROVOCADAS POR EL SOBREPESO.	
DIABETES	Enfermedad producida por una alteración del metabolismo de los carbohidratos, en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina. Se cataloga como multiorgánica porque puede lesionar ojos, riñones, el corazón y las extremidades. El páncreas humano segrega una hormona denominada insulina que facilita la entrada de la glucosa a las células de todos los tejidos del organismo, como fuente de energía. En un diabético hay un déficit en la cantidad de insulina, o una alteración de los receptores de insulina de las células, lo cual dificulta el paso de la glucosa. Existen dos tipos, 1) <i>Diabetes insulina-dependiente o diabetes juvenil</i> , afecta a niños y adolescentes, su evolución es rápida, y 2) <i>Diabetes Mellitus no insulina-dependiente</i> , suele aparecer en personas mayores de 40 años, muchas veces no presentan síntomas por lo que su evolución es lenta.
TRIGLICÉRIDOS	Se refiere a la acumulación de lípidos en las paredes de las arterias, derivada de un consumo excesivo de comidas ricas en grasas. Este padecimiento provoca ataques cardíacos y otros problemas circulatorios. Cuando se añaden a la dieta grasas sólidas saturadas, aumenta la cantidad de colesterol en la sangre, pero si las grasas sólidas se sustituyen por grasas o aceites insaturados líquidos, la cantidad de colesterol disminuye. Los niveles altos de colesterol en la sangre parecen promover el sedimento de materiales duros y grasientos en las arterias, produciendo su eventual obstrucción. Cuando la arteria coronaria alrededor del corazón se obstruye, el suministro de sangre se interrumpe y se produce un ataque al corazón.
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	Entre las más frecuentes se encuentra la fatiga, falta de aire y dificultad para respirar durante el sueño, conocida como apnea del sueño.

⁶ Información recopilada de Enciclopedia de la Salud, Editorial Larousse, 1ª reimpresión, México, 2001.

1.2. Todo cae por su propio peso, (Las Causas).

Hay *gordos* que provocan envidia, otros que son objeto de risa y unos más que causan lástima, así es como la sociedad cataloga a quienes tienen algunos kilitos de más.

Los primeros son aquellos que tienen un aspecto rozagante que les hace parecer saludables, y en general, se trata de personas extrovertidas y alegres.

Si la obesidad aumenta la persona es, con frecuencia, objeto de bromas que pueden ser de mal gusto, pero cuando la gordura es extrema ya resulta doloroso mofarse de los afectados, incluso se genera un sentimiento de lástima hacia ellos.

El nutriólogo Luis Gabriel Mendoza Guadarrama⁷, del departamento de endocrinología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ), afirma que de continuar el aumento de niños y adultos con problemas de peso, para el año 2050 casi el 90 por ciento de la población en México será obesa, y la enfermedad ya no será catalogada como un problema de alimentación sino posiblemente como una “nueva raza”.

Este apartado abordará los factores genéticos, metabólicos, culturales y emocionales que han favorecido el aumento de niños obesos en nuestro país.

⁷ Entrevista realizada para este trabajo el 5 de noviembre 2007, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

1.2.1 *De tal palo, tal astilla.*

En nuestro país el problema adquiere mayor cuidado porque se conjunta con dos características que elevan su gravedad: la prevalencia de una raza de talla corta, por la escasa estatura del mexicano un exceso de 5 kilos ya puede considerarse obesidad, y la acumulación de la grasa del abdomen hacia arriba, pues se daña directamente al hígado por el exceso de aporte de ácidos grasos.

El problema, como se ha presentado, es demasiado complejo porque se interrelaciona con otros factores que dificultan su tratamiento, no sólo es un problema de alimentación o herencia, sino también de genética.

Sobre este último aspecto, el doctor Juan Carlos López Alvarenga, investigador del Instituto de Nutrición⁸, afirma que el factor genético del mexicano va en contra de la delgadez, debido al denominado “gen ahorrador” que se localiza en los cromosomas de la población nacional y que propicia que nuestro organismo pueda vivir adecuadamente con poco alimento, por lo que cualquier exceso en la comida se acumulará en forma de grasa.

Las investigaciones apuntan a que el “gen ahorrador” se heredó de nuestros ancestros indígenas, sin embargo, en el México Prehispánico las consecuencias no se manifestaron como a la fecha, debido a la realización de una mayor actividad física.

⁸ Carolina Gómez Mena en “Crece el número de niños y adolescentes obesos”, en *La Jornada*, 18 de julio 2001, pág. 47.

La aparición y el desarrollo de la obesidad parece ser generado tanto por tendencias genéticas como por el ambiente sociofamiliar. Los genes también influyen en la determinación del índice de Masa Corporal (IMC) y en la distribución corporal del tejido graso.

Entre los miembros de una familia existe la posibilidad de desarrollar el mismo “molde”, es decir, se hereda de padres a hijos desde los rasgos físicos de la cara hasta la estructura corporal, por lo que un niño de padres obesos tiene más del 50 por ciento de probabilidades de ser un adulto *gordo*.

Estudios con recién nacidos de un día de edad, mostraron que “los hijos de padres obesos prefirieron sustancias más dulces que los padres de peso normal, lo cual sugiere que una preferencia hacia los dulces puede ser un rasgo genético que aumenta el riesgo de obesidad”.⁹

Es importante destacar que la obesidad desarrollada por factores genéticos, no es producto de un solo “gen”, más bien es el resultado de la interacción entre varios tipos de genes y el medio ambiente.

Muchas personas en países en vías de desarrollo deben abandonar sus lugares de origen y sus tareas agrícolas debido a la pobreza que padecen, por lo que tienen que salir en busca de empleos a las ciudades. Esto implica un gran cambio en su estilo de vida y una disminución de actividad física, pues ya no tienen que recorrer largas distancias para conseguir comida.

⁹ Jorge Braguinsky y colaboradores. Obesidad: Patogenia, clínica y tratamiento, Edit. Ateneo, 2ª edición, Buenos Aires, 1996. pág. 250.

En síntesis, la obesidad puede ser un factor hereditario causado sólo por la presencia de varios “genes” , o bien, por la combinación de éstos con factores culturales que se detallarán más adelante.

1.2.2 Cuando el cuerpo no responde.

Además de la herencia, otra causa que provoca la obesidad se relaciona con el metabolismo de cada persona. El uso energético de las calorías varía de una persona a otra pues en algunas este proceso es más eficiente en lo que se refiere a la utilización de calorías para poder mantener la temperatura corporal y concretar proceso metabólicos.

¿Por qué una persona obesa siempre tiene calor?. Estudios realizados por investigadores de la Fundación Mexicana para la Salud explican que lo anterior obedece a que los *gorditos* tienen una termogénesis más alta que las personas delgadas . El cuerpo contiene dos tipos de tejido adiposo: blanco que almacena la grasa y café que quema ésta para producir calor en un proceso llamado *termogénesis*. Existen evidencias que indican que cualquier daño en el sistema de *termogénesis* del tejido adiposo puede causar obesidad.

Es decir, cuando una persona con sobrepeso consume comida relativamente baja en calorías, su metabolismo favorecerá el ahorro y la acumulación de grasa como reserva de energía, por lo ello éstos gastan una cantidad menor de calorías para lograr mantener una temperatura corporal estable.

El sobrepeso también se presenta cuando existe un desequilibrio de la hormona insulina, la cual permite al cuerpo aprovechar la glucosa y los carbohidratos. Si la insulina no es eliminada rápidamente del torrente sanguíneo después de los alimentos, provocará que esa persona tenga hambre en un lapso corto de tiempo.

Usualmente la insulina envía una señal al cuerpo para que deje de comer, pero si una persona tiene altos niveles de glucosa, derivado de insulina deficiente, es seguro que ésta comerá más de lo normal.

Hasta aquí se exponen *grosso modo* las principales características de los factores genéticos y metabólicos que provocan el sobrepeso, en el siguiente apartado se expondrán los factores sociales y culturales que han contribuido, principalmente, a elevar los niveles de obesidad en el país.

1.3.1. *Del maíz al fast-food.*

Una de las principales causas de tener un país de *gordos* se debe en gran parte a los cambios alimenticios que hemos adoptado, igual que otras representaciones culturales, de Estados Unidos.

A través de los años, México ha acogido estilos, modas y hábitos de aquel país, uno de éstos fue el cambio paulatino de alimentos básicos como la tortilla, heredada por nuestros ancestros, por los alimentos ricos en azúcares y grasas.

Recordemos que antes de la llegada de los conquistadores españoles, los aztecas comían alimentos naturales y nutritivos como el maíz, las patatas, calabazas, judías, cacahuates y los pavos. Después de 1521, la Conquista aportó una serie de cambios en la alimentación pues se introdujeron animales europeos como vacas, ovejas y cabras, además del trigo, arroz, olivas, uvas, naranjas y limas.

De esta fusión nació la cocina mestiza, combinación de costumbres y tradiciones españolas e indígenas, sin embargo, con el paso del tiempo el maíz poco a poco fue desplazado y sustituido por la harina, principalmente el pan de caja.

Desde los años 30 del siglo pasado, cuando se inició la producción de ese tipo de pan, “según apunta Patricia Arias, en el volumen *Comida en serie*, de la colección *La cocina mexicana a través de los siglos*, éste comenzó a competir en la mesa con las tortillas”.¹⁰

La sustitución e incluso eliminación de la tortilla de la dieta familiar puede considerarse como un grave retroceso en materia de nutrición, pues se trata de una fuente rica en fibra, calcio y proteínas, además aporta una buena parte de los requerimientos diarios de nutrientes, y combinado con otros alimentos de origen animal, ha contribuido a la nutrición de mexicanos por siglos.

¹⁰ María Eugenia Mendoza Arrubarrena, en Riesgos de las dietas, tratamientos y productos mágicos para bajar de peso. Reportaje. Tesina de Licenciatura en Ciencias de Comunicación, FCPS-UNAM, Mayo 2006. Pág. 60.

La mayor parte de los cambios alimenticios de la población mexicana se deben al apogeo de la industrialización, a la proliferación de productos elaborados con altos contenidos de azúcar y grasa (confituras, pastas, helados, pasteles), a la incorporación de la mujer al trabajo asalariado fuera de casa y al nivel de estrés que se vive en las grandes ciudades, donde sus pobladores definitivamente optan por las famosas “*garnachas*” para llenar el estómago en pocos minutos.

La dieta del mexicano simplemente es inadecuada, pues se basa en la ingesta de alimentos ricos en grasas-sobretudo de origen animal- y con altos niveles de azúcares como el refresco.

Así, “los métodos de conservación como son el congelamiento, la deshidratación y la salazón provocan pérdidas de las cualidades nutritivas y nocividad por intermedio de los aditamentos. El proceso de la imitación alimentaria donde se sustituyen originales por sustancias de menor valor biológico pero poseen la ventaja de la fácil preparación y menor costo. De este modo los alimentos se van transformando en una artificiosa mezcla de emulsificantes, gelificantes, espesantes, colores y sabores artificiales dejando poco espacio en sus vistosos empaques comerciales para los productos naturales”.¹¹

¹¹ Paulina Gabriela Martínez López. La acción gubernamental ante la obesidad como problema de salud pública en México. Tesis de Licenciatura en Administración Pública. FCPS-UNAM, 2005. Pág. 46.

Este fenómeno cultural originó una serie de cambios en las sociedades de consumo, las empresas optan por competir ferozmente en el mercado y ofrecen más comida por menos dinero.

Así vemos que la cadena *Kentucky Friend Chicken* ofrece el paquete “Ponte Abusado”, donde por sólo 29 pesos el consumidor puede disfrutar de dos piezas de pollo frito, papas y hasta refresco.

Y qué decir de McDonald’s, cadena norteamericana que se reprodujo en el país a gran escala, este restaurante de comida rápida (*fast-food*) disminuyó a 35 pesos la famosa “cajita feliz”, donde se ofrece a los niños una hamburguesa ó nuggets, papas y refresco, además del codiciado regalo, regularmente un juguete patentado por la marca *Disney*.

“Por unas monedas más, se ofrecieron porciones dobles o gigantes, es decir más cantidad, facturando más y en una sola porción, de acuerdo con las costumbres de los consumidores”¹²

De esta forma vemos como a través del tiempo, nuestro país se ha convertido en una fiel copia del modelo de vida estadounidense, donde los *gordos* pululan a cada esquina.

¹² Mariana Porti, *idem*. Pág. 28

1.3.2. *Del inofensivo convivio al feroz atracón.*

En todos los estratos culturales y económicos es cada vez más frecuente observar que parte del bienestar afectivo-familiar se traduce en innumerables reuniones familiares cada fin de semana, donde más allá del motivo, lo que importa es el *atracón*.

En este tipo de festejos abundan botanas, alimentos fritos (quesadillas, tacos, hamburguesas, pizza), bebidas endulzadas (refresco, tequila, vodka) y uno o más postres (pasteles, flanes, chocolates), toda una verdadera romería de antojitos capaces de seducir hasta aquel que está a “dieta”.

Y qué decir de las celebraciones sociales, llámese bautizo, cumpleaños y XV años, donde se ofrece un banquete agasajador (barbacoa, carnitas, mole) y si tenemos suerte al otro día se sirve el famoso “recalentado”.

El problema del mexicano es que carece de una cultura de alimentación, y si como adulto no sabemos qué comer, por ende, nuestros niños heredarán las mismas prácticas en la alimentación y por consiguiente se obtendrán malos hábitos.

Es importante resaltar que la ausencia del padre o la madre, durante la hora de comida de sus hijos, generalmente provoca niños obesos, ya que al estar al cuidado de algún familiar o trabajadora doméstica es común que traten de compensar cierta falta de cariño y atención, a través de una provisión constante de alimentos.

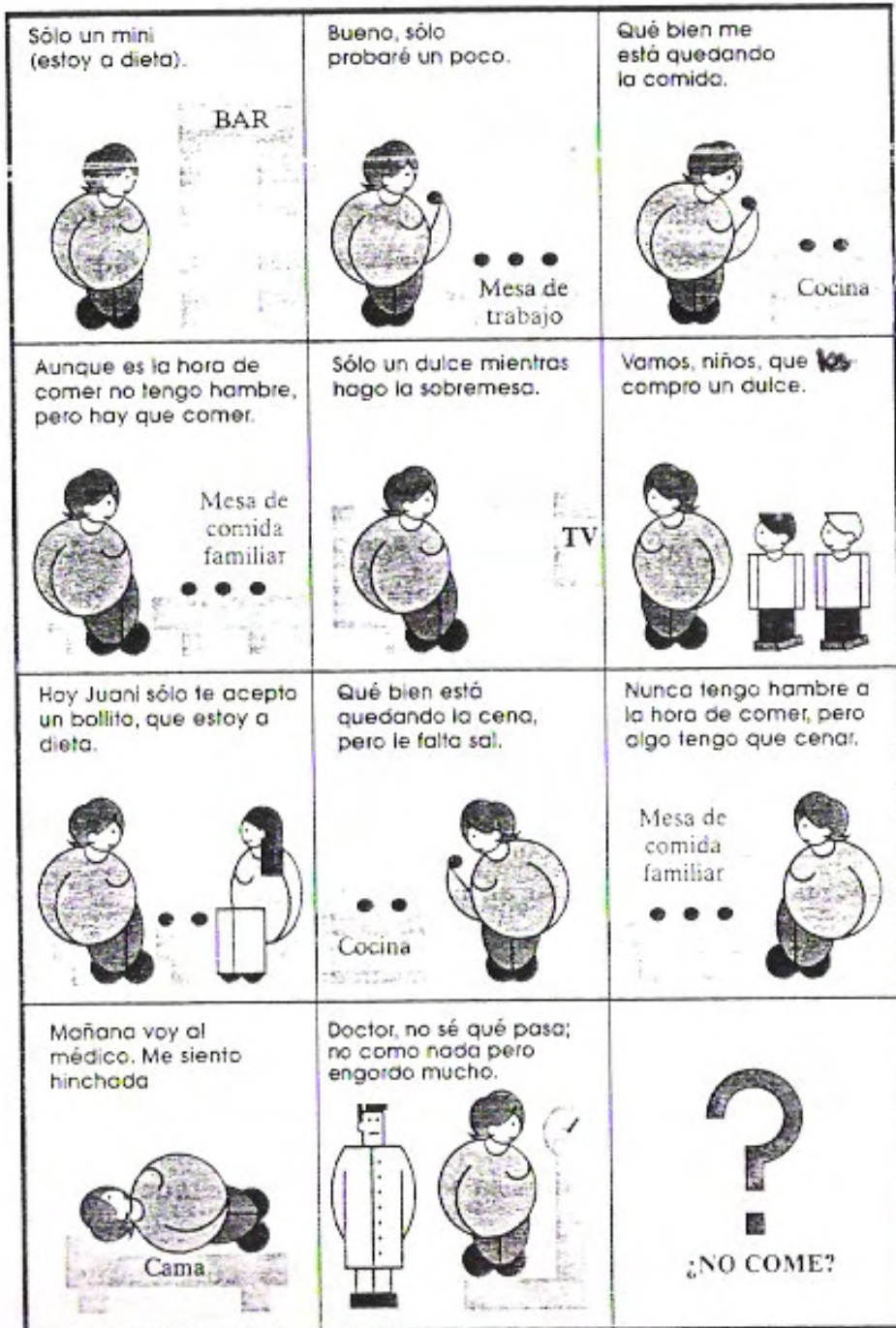
Cuando hay problemas afectivos es común que los períodos de alimentación sean percibidos por el niños como una recompensa, incluso desde la etapa de lactancia, por lo que al menos de manera parcial, suelen asociar la estimulación oral (bucal) o la ingestación de alimentos con una sensación de bienestar.

Es preciso señalar que “la introducción temprana de alimentos sólidos, particularmente con papillas que tienen una densidad alimentaria alta, permite ingerir una mayor cantidad de calorías antes de que los mecanismos gastrointestinales que intervienen en la sensación de saciedad alcancen a enviar mensajes a los centros hipotalámicos para terminar con el período de alimentación”¹³.

La obligación de los padres es enseñar a sus hijos la importancia de tener una alimentación balanceada, pues éstos son como “esponjas” que absorben y retienen los buenos y malos hábitos establecidos en casa, desafortunadamente éstos son los que aprenden primero.

Otro mal hábito entre la población mexicana, y que es causa de obesidad, tiene que ver con las “probaditas” entre comidas, para ejemplificar este caso veamos la siguiente imagen.

¹³ Raúl Calzada León. Obesidad en niños y adolescentes. Editores de Textos Mexicanos. Academia Mexicana de Pediatría, México 2003. Pág. 87



Fuente: Imagen publicada en Los kilos de la amargura. Problemas de sobrepeso.

1.3.2. Los Cyber-chicos

Aunado a los hábitos alimenticios, el sedentarismo es una de las principales causas de tener niños *gordos*.

El desarrollo tecnológico de aparatos electrónicos con fines recreativos, particularmente la televisión, los videojuegos y la computadora ha aumentado el número de horas que el niño pasa cada día realizando actividades sedentarias.

La aceptación y adopción de este estilo de vida se debe a múltiples factores:

- ❖ Desarrollos habitacionales en torres departamentales en las que no se dispone de zonas diseñadas para la recreación, dado que los únicos espacios abiertos son designados como estacionamientos.
- ❖ La ausencia de zonas cercanas al domicilio en donde se puedan realizar actividades físicas con facilidad y seguridad.
- ❖ Aumento de la delincuencia en las calles y zonas de recreación no vigiladas.
- ❖ Mala calidad del aire ambiental que facilita el desarrollo de alteraciones respiratorias en los niños.

La inactividad física y la ingestión excesiva de energía y macronutrientes están asociadas con la aparición de problemas de salud que incluyen obesidad, enfermedad coronaria, diabetes, varios tipos de cáncer y mortalidad por causas múltiples.

La mayoría de los habitantes de los países de ingresos medios y altos realizan actividad moderada o vigorosa durante períodos muy breves en el día, debido a que tanto las actividades laborales, como el transporte y la recreación se han convertido en tareas con muy baja demanda energética.

Un ejemplo es el cambio de los patrones de recreación que actualmente favorecen ver televisión o usar videojuegos, particularmente en niños y adolescentes.

En un análisis de estudiantes mexicanos de la Ciudad de México¹⁴, elaborado por la Secretaría de Salud, se encontró que éstos pasaban en promedio cerca de dos horas y media viendo televisión y más de hora y media jugando videojuegos. Estos datos documentan la asociación entre el tiempo de ver televisión y la obesidad.

Se ha demostrado que la obesidad en la infancia y en la adolescencia es un factor pronóstico de la obesidad en la vida adulta.

Distribución porcentual del tiempo frente a un aparato de televisión en adolescentes. México. ENSANUT 2006			
Clasificación del Tiempo frente a un aparato de TV	Muestra número	Número (miles)	%
Mayor a 12 horas a la semana	12 273	11 135	49.0
Menor a 12 horas a la semana	6 042	5 321	23.4
Menor a 21 horas a la semana	6 606	6 288	27.6
Total	24 921	22 744	100.0

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006

¹⁴ “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006”, en www.ssa.gob.mx. 12 de noviembre 2007.

Si bien es cierto que la falta de actividad física es un factor determinante en la aparición de obesidad en la población infantil y adolescente, también son los medios de comunicación como principales promotores de las empresas dedicadas a comercializar comida “chatarra”.

Se denomina de este modo, a la comida que presenta una excesiva cantidad de grasas saturadas o hidrogenadas. Es tal la magnitud de grasas que contiene este tipo de comida que con ingerirla, sólo una vez al día, un niño incorpora casi la mitad de la ingesta calórica diaria recomendada.

Durante un monitoreo, realizado al canal 5 de Televisa en un horario de 15:00 a las 18:horas, tiempo en que los niños generalmente encienden el televisor para disfrutar de su caricatura favorita, se detectó una amplia publicidad de frituras, refrescos, dulces, y todo tipo de golosina.

Empresas como *Sabritas*, *Nestlé*, *Marinela*, *Bimbo*, *Barcel*, *Kellogg's*, *McDonald's* y *Burger King* encuentran un campo fértil para consumir su proceso de comercialización.

Veamos el caso de *Paco*, como todo niño anhela salir de clases para llegar a casa y encender el televisor o jugar su videojuego favorito. Durante el tiempo que dura el “maratón” de caricaturas, él se sienta cómodamente frente al televisor y en ese momento empieza todo un ritual para disfrutar de su programa favorito.

Paco está disfrutando de la caricatura *Bob Esponja* cuando aparece el primer corte comercial, “A Duvalín no lo cambió por nada”, “Chetos, sabor a queso y más que eso” y “El Tigre Toño” son algunas de las frases que se escuchan una y otra vez para invitar a los televidentes a comprar esos productos.

Son esos cinco minutos donde las empresas productoras y distribuidoras de alimentos y bebidas presentan su mejor estrategia publicitaria para hacer blanco en los menores, invitando al público infantil a acudir en ese momento a la “tiendita de la esquina” para disfrutar de unas *deliciosas mantecadas Bimbo* acompañadas de un vaso de chocolate Nesquik, o en el peor de los casos, de una bebida gaseosa.

Y es así como inicia un interminable desfile de golosinas, chocolates, frituras, refrescos y otros alimentos con alto valor calórico, de tal forma que *Paco* no concibe la idea de pasar tres horas literalmente inmóvil frente a esa caja de imágenes, si no es acompañado por un tazón de palomitas, una bolsa de chicharrones o un refresco de cola.

En ese momento, el pequeño ya consumió la mitad de las calorías que debía comer durante todo el día, sin mencionar que aún le falta sentarse a la mesa para disfrutar de la comida, siempre acompañada por algún otro postre.

Y si a esta rutina agregamos los mensajes de algunas caricaturas como *El Recreo*, *Lazy Town* o *Rugrats*, donde aparece el amigo comelón que todo el tiempo tiene hambre y siempre termina saciando su gula, entonces tendremos otro factor, pero esta vez incontrolable, que incidirá notablemente en este problema.

Hasta aquí se han expuestos los aspectos culturales y sociales que han incidido en el aumento de niños y adultos obesos en México, el papel de los medios de comunicación se analizará más adelante.

1.3.3. Barrilitos sin fondo

La obesidad puede ser causada por factores genéticos, ambientales y culturales, sin embargo, existe otra causa -tal vez la más compleja- y tiene que ver con aquellas personas que se refugian en la comida para liberar diferentes emociones, son los comedores compulsivos.

Este tipo de personas no come por hambre ni por ansiedad, lo hace para llenar un “vacío” que ningún otro tipo de satisfacción, más que la de haber comido mucho, consigue llenar.

Este trastorno alimenticio fue reconocido oficialmente hasta 1992 y se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes que en hombres, siendo su principal característica los síndromes del yo-yo.

Un comedor compulsivo se caracteriza por ingerir una gran cantidad de alimento perdiendo el control de lo que comen, además es visible una

asombrosa y preocupante manía por la comida y por iniciar dietas que abandonan fácilmente en poco tiempo.

Estos “comelones” se sienten culpables por no controlar la ingestión de alimentos, al tiempo que se obsesionan por su peso, y a diferencia de aquellos que padecen bulimia, no se inducen el vómito, ni toman laxantes o diuréticos.

Resulta importante aclarar que aunque la mayoría de las personas en alguna ocasión hemos tenido un famoso “atacón” de comida, sobre todo al asistir a eventos sociales, no quiere decir que seamos comedores compulsivos, pues para ser catalogados como tal, se tienen que presentar los siguientes factores:

- ❖ Episodios frecuentes de atracones de comida
- ❖ No controlar la cantidad de alimentos
- ❖ Comer rápidamente, aunque se sienta satisfecho o no se tenga hambre
- ❖ Comer solo
- ❖ Sentirse con culpa y depresión después de comer

Las causas que inducen a una persona a ser comedor compulsivo aún no se conocen, sin embargo, la mayoría de los casos está asociado a un estado de depresión.

Las complicaciones frecuentes que provoca comer compulsivamente, además de obesidad, son problemas gastrointestinales, de vesícula biliar, hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

La obesidad en la niñez no parece ser un trastorno benigno, pues cuanto más tiempo se ha vivido con sobrepeso, más probable es que se continúe con éste hasta la edad adulta.

Paco a sus seis años carga con treinta kilos, cuando para su estatura de 1.20 metros debe tener un peso máximo de 22 kilos, lo cual representa un claro factor de riesgo para su salud.

Esta enfermedad es un problema complejo que debe ser atendido por las instituciones de salud, sobre todo porque en menores de edad puede resultar extremadamente peligroso cuando no es atendido a tiempo.

En el siguiente capítulo se expondrán las consecuencias físicas y emocionales de vivir y convivir con un niño *gordo*.

CAPITULO 2. CUANDO EL SOBREPESO SE CONVIERTE EN PROBLEMA

La estética ha cobrado gran importancia en la sociedad actual, verse bien se ha convertido en una obsesión para un número importante de la población, y el sobrepeso definitivamente es un factor fundamental en el aspecto físico y emocional de una persona.

Cargar con una pesada masa de grasa representa un verdadero sacrificio, pero también lo es quitarse esa grasa de encima. El exceso de peso no sólo representa un problema estético, aunque esto es lo que más preocupa porque es lo “visible”, el verdadero problema es “invisible” y afecta a cerca de ocho millones de menores de edad en nuestro país.

En este capítulo se expondrán las consecuencias físicas, emocionales y sociales provocadas por la obesidad. Los testimonios incluidos pretenden mostrar al lector las diferentes formas de dolor y rechazo que deben tolerar los niños y adultos que fueron obesos, además de explicar los factores que influyeron para desarrollar en ellos esa enfermedad.

Resulta necesario aclarar que algunos testimonios se presentan sólo con el nombre de pila y profesión de sus personajes, a petición de los interesados.

2.1. Cinturón largo, vida corta. Las limitaciones físicas

Uno de los problemas frecuentes que presentan los *gordos* es la hipertensión arterial, es decir, la elevación de la tensión arterial.

Al aumentar la masa corporal el organismo realiza un “trabajo extra” para circular la sangre y cubrir el exceso del tejido, de tal manera que el corazón debe enviar la sangre con más fuerza para que llegue adecuadamente a todos los órganos. Éste es uno de los mecanismos que podrían explicar el aumento de la tensión, que en algunos casos tiende a desaparecer cuando se logra bajar de peso.

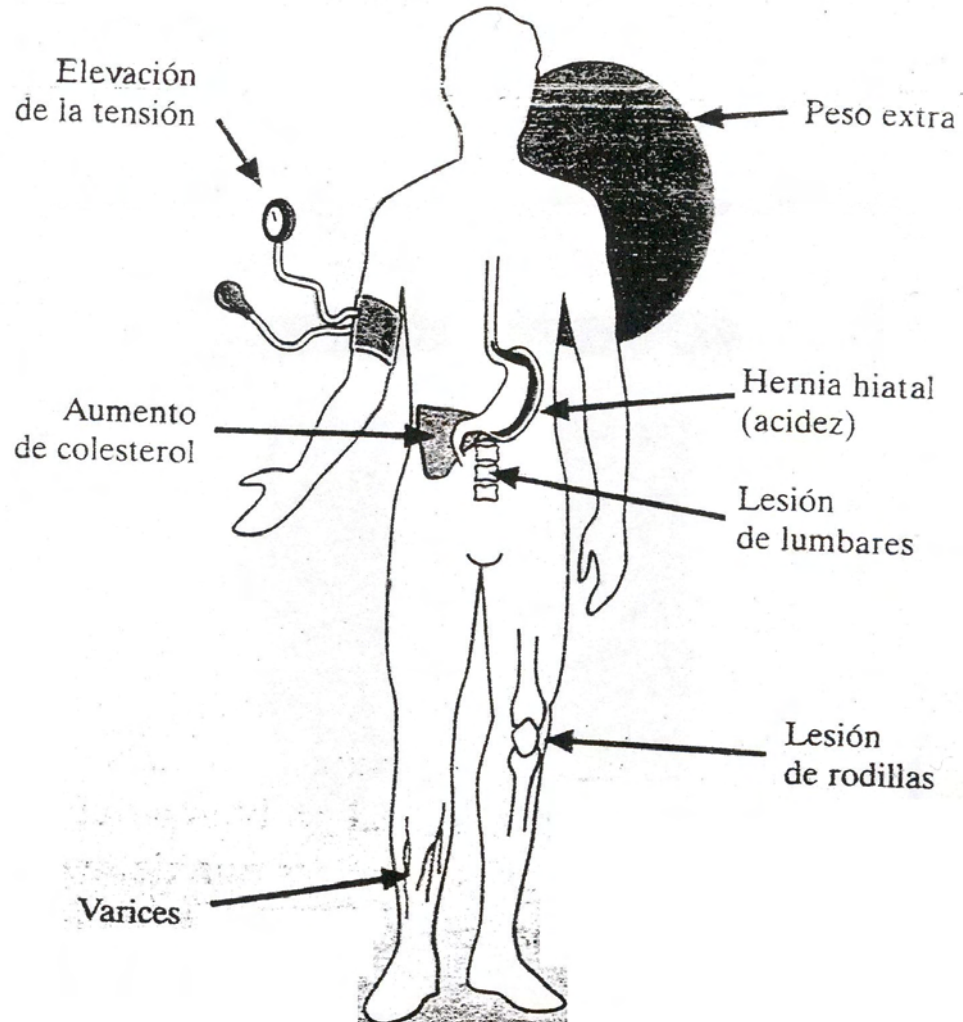
Lo anterior explica por qué el corazón tiene más ‘trabajo’ en un cuerpo obeso, no obstante también otros órganos sufren como es el caso del hígado, los riñones o el páncreas.

El actor Edgar Vivar, popular por su caracterización de *Don Barriga* en la serie televisiva “El Chavo del Ocho”, declaró que su exceso de peso le generó problemas cardíacos, renales y respiratorios, incluso ingresó en dos ocasiones a terapia intensiva¹³.

La siguiente imagen muestra algunos de los padecimientos provocados por la obesidad.

¹³ En el programa televisivo “El Ojo del Huracán”, transmitido el 8 de septiembre de 2001, por canal 13 de TV Azteca.

¿Qué nos provoca el sobrepeso?



Fuente: Imagen publicada en [Los kilos de la amargura. Problemas de sobrepeso.](#)

Deterioro de la circulación venosa

Al aumentar la grasa sobre todo en las piernas, la sangre que circula por las venas, es decir, la que regresa al corazón, encuentra mayor dificultad en su retorno. Por esta razón se favorece la formación de várices. Este proceso también ocurre cuando se comprime la vena *cava*, arteria de gran calibre que se localiza en el abdomen y la cual tiene como función recoger toda la sangre que regresa de la parte inferior del cuerpo y devolverla al corazón. Esta vena al estar comprimida por un gran panículo adiposo abdominal, puede dificultar el retorno venoso y de esta manera causar várices, favoreciendo la hinchazón de las piernas.

❖ Hernia hiatal

Se produce en el comienzo del estómago, en una parte situada al lado del diafragma (músculo que separa los pulmones y otros órganos del tórax del estómago y órganos abdominales). El esófago lleva la comida hasta el estómago, donde llega atravesando el diafragma por un pequeño orificio o hiato, debajo del cual están los órganos abdominales, puede suceder que una pequeña porción del estómago, que se prolonga por el esófago, se introduzca en este orificio o hiato, en cuyo caso nos encontraremos con una hernia hiatal. Este problema produce al paciente acidez y reflujo, aunque en la mayoría de los casos ambos desaparecen con la pérdida de peso.

❖ **Aumento del colesterol**

El hígado metaboliza las grasas que consumimos, pero cuando son excesivas, aumenta su nivel de sangre.

“El colesterol que medimos habitualmente en sangre se compone de varias fracciones: VLDL, LDL y HDL. La suma de estas tres fracciones es lo que conocemos como ‘colesterol total’. El que llamamos colesterol bueno es el HDL, se denomina así porque mientras los otros dos se pueden depositar en las paredes de las arterias formando placas de grasa y generando la arteriosclerosis, el HDL tiene la facultad de limpiar las paredes arteriales de estas placas. De cualquier manera lo más importante que debemos saber es que tanto la carencia del colesterol necesario como el exceso de éste son perjudiciales para la salud, y que comer demasiado, principalmente algunos alimentos ricos en grasa, es uno de los factores que contribuyen a la aparición de este problema”.¹⁴

❖ **Arteriosclerosis**

Es el endurecimiento de las arterias que junto con la obesidad y el exceso de grasa circulante en la sangre cierra más rápidamente todas las arterias, especialmente aquellas que irrigan al corazón.

❖ **Dermatológicas**

En los *gorditos* el exceso de grasa se deposita en el tejido subcutáneo. La piel está compuesta por elastina, que le proporciona cierta capacidad para su elasticidad y para almacenar el exceso de grasa, cuando llega a su límite se rompe el tejido y aparecen la estrías que varían de acuerdo al grado de obesidad.

¹⁴ Irene Szczedrin V.H. Los kilos de la amargura. Problemas de sobrepeso, Ediciones Pirámide, col. Mujer y Salud, Madrid, España, 1998. pág. 13

Asimismo se pigmenta la piel en esas zonas porque la melanina lo utiliza como un medio de defensa ante su rompimiento.

También se presentan alteraciones en las glándulas centrales, sudoríparas y sebáceas de la piel, provocando mayor crecimiento de vello en diversas regiones del cuerpo, proceso conocido como *hirsutismo*.

Además aumenta la sudoración y aparecen furúnculos en las zonas de roce, así como infecciones por hongos en los pliegues.

❖ **Diabetes**

El sobrepeso se acompaña invariablemente de resistencia a la insulina, provocando un aumento de producción de ésta para compensar el exceso de glucosa circulante en la sangre y cuando esta producción resulta insuficiente se presenta un deterioro de las células beta del páncreas (productoras de insulina), proceso conocido como diabetes.

Al respecto, la doctora María Teresa Judez precisa que el sedentarismo y las descompensaciones alimenticias por ayuno prolongado también provocan diabetes, pues cuando un individuo no desayuna y acostumbra ingerir un almuerzo alto en grasas (tacos, tortas, quesadillas y otros antojitos) su organismo absorbe mayores niveles de insulina que a largo plazo dañan al hígado.

“La diabetes se produce porque el páncreas se ve forzado a elaborar insulina para una masa corporal que será mayor cuanto mayor sea el peso, esto lo obliga a funcionar en ‘sobremarcha’, y como consecuencia de ello, empieza a fallar”.¹⁵

❖ **Genito-urinarias**

La vejiga al ser elástica sirve para acumular una gran cantidad de orina, ante el sobrepeso ésta se comprime y se vuelve insuficiente para retenerla, generando el proceso conocido como *incontinencia urinaria*.

También se detectan daños al riñón, que ante el exceso de alimentos se vuelve insuficiente para eliminar los desechos metabólicos, generando los que conocemos como cálculos renales.

❖ **Hormonales**

La obesidad provoca alteraciones importantes en las hormonas. En la mujer se presentan variaciones en los niveles de estrógenos, progesterona y ovulación, factor coadyuvante para la infertilidad.

Asimismo, las relaciones sexuales se vuelven ineficientes y poco satisfactorias al no realizarse de manera habitual.

¹⁵ Ibidem, pág. 14

❖ **Respiratorias**

Los “*kilitos*” de más favorecen la obstrucción repetida de las vías aéreas superiores y provoca dificultad para respirar durante el sueño, síndrome conocido como *apnea del sueño*.

Estas dificultades respiratorias generan un aumento del volumen sanguíneo pulmonar, formando acumulaciones de los elementos de la sangre y se presentan pequeños trombos, lo cual con el tiempo desencadena una *trombosis pulmonar*.

❖ **Ortopédicas.**

Una de las principales funciones de los huesos es la de mantener el cuerpo erguido, sin éstos pareceríamos una masa deforme y no tendríamos la posibilidad de levantarnos o movernos.

Los huesos dan forma al cuerpo y lo sostienen, sin embargo, resulta más fácil cargar 60 kilos que más de 100 porque todo ese peso reposa sobre la columna vertebral y las piernas. Así, problemas de artrosis de rodillas y hernias de columna lumbar se convierten en algunos de los principales motivos de consulta de pacientes con sobrepeso.

❖ **Limitación funcional**

Silvia Martínez, mujer de 53 años y con un peso de 115 kilos, conjuga sus responsabilidades de ama de casa con su hobby por las manualidades, especialmente la elaboración de muñecos de peluche.

Ella siempre tiene una sonrisa para compartir, aún en los peores momentos, y aunque desde pequeña ha sido obesa busca el lado amable de ‘burlarse’ de su enfermedad, tal vez como medida de defensa para evitar ser agredida.

Aunque su sobrepeso le ha provocado problemas de presión arterial y colesterol, su principal preocupación es tener que lidiar todos los días con las limitaciones funcionales de su cuerpo como cruzar los brazos, las piernas o subir las escaleras de un puente peatonal.

“No sabes como me cuesta subir las escaleras para atravesar al otro lado de la avenida, yo creo que ese es mi principal problema, más que la presión y el colesterol, porque esos se pueden controlar con medicamento, pero a ver ¿cómo curas la imposibilidad de subir a un camión de esos ‘verdes’?. Es horrible ser gorda, porque además que te insultan en la calle, siempre te encuentras con que no cabes en los asientos reducidos de los micros, no tienes movilidad para cruzar los brazos, las piernas, agacharte para recoger algo del piso. ¡Ah! y no sabes como batallo para cortarme las uñas”.

Y es que a decir verdad, las personas obesas siempre presentarán problemas para desplazarse y realizar sus tareas cotidianas, además que les resultará más difícil coordinar movimientos y posiciones habituales, tales como montar una pierna encima de la otra, cruzar los brazos por delante del cuerpo, cerrar el cinturón de seguridad en un auto, asearse después de ir al baño, y en el caso de los hombres no pueden orinar limpiamente.

De manera general se han presentado las principales consecuencias metabólicas provocadas por la obesidad, no obstante existen factores emocionales y sociales que han adquirido importancia dentro del ámbito médico, sobre todo porque se considera que el sobrepeso genera pérdida de autoestima, aislamiento, depresión y rechazo social.

2.2. ¿Gordito feliz?

Contrario a los que se dice o se cree, no existen los “gordos felices”, estas personas sufren por varias razones, algunas veces por sus enfermedades o limitaciones funcionales y otras, las más graves, por la discriminación que la sociedad hace de ellos.

La obesidad puede ser provocada por factores emocionales (soledad, depresión o aislamiento), aunque son más los factores emocionales causados por la obesidad.

Este apartado presentarán ambos casos a través de varios relatos, entre éstos el testimonio de un menor de seis años y una mujer de 50 años que ha vivido toda su vida con obesidad.

2.2.1. La cara “fea” de los gordos.

La discriminación empieza desde los términos que se utilizan para nombrar a una persona con sobrepeso, por ejemplo, la palabra *obeso* se utiliza únicamente en el ámbito médico o científico, mientras que *gordo* es un adjetivo calificativo que tiene una fuerte carga emocional pues se asocia con otros significados como “desagradable”, “tonto” y “sucio”, así que el *gordo* no sólo es voluminoso, sino tonto, torpe e inútil.

Incluso es común escuchar y decir la frase “Me caes gordo” para referirnos a alguna persona desagradable para nosotros y que, por ende, debemos excluir de nuestro grupo de amigos. Desde aquí inicia el vía crucis que deben superar los obesos para integrarse a su entorno social.

En el caso de los menores, la situación es peor porque siempre serán blanco de burlas, apodos y bromas de sus familiares y amigos, sobre todo en el ámbito escolar, desde el primer contacto con sus compañeritos en el jardín de niños o la primaria.

La discriminación en la infancia es terrible porque los niños son crueles al expresar sus sentimientos, obviamente sin razonar, así el pequeño con obesidad sabe a sus 4 o 5 años que es diferente a los demás, que es el “gordito”, el “osito”, la “ballena” o una “bola de manteca”.

El siguiente es el testimonio de *Rosa María*, maestra de música de 45 años y quien desde niña ha sido discriminada por su obesidad.

“Me vienen a la mente los recuerdos infantiles donde a pesar de tener el nombre que siempre me ha gustado, para mi familia, amigos y maestros era la ‘gorda’; de nada servía esforzarme por tener excelentes calificaciones, no dar problemas de conducta, ayudar a mis compañeritas en la tarea.

Los trabajos en equipo los hice muchas veces sola, desde luego poniendo el nombre de todos los integrantes del equipo y todo por anhelar ser aceptada, después que sabían la calificación no volvían a hablarme, me excluían de toda actividad deportiva y del recreo, pues mi gordura era avergonzante para ellas y también para mí.

Mi mamá estaba preocupada porque pesaba 90 kilos cuando cursaba el quinto año de primaria, me llevó con un médico militar que me dio hormonas para acelerar mi crecimiento y así pudiera bajar de peso. Cuando preparaban los festivales del 10 de mayo y a pesar de tener mucha coordinación, buen oído y ritmo, no me seleccionaban para los bailables argumentando pretextos, pero en el fondo yo sabía que era por gorda.

Cuando llegó el tiempo de dar la lista de las niñas que integrarían la escolta militar, mi nombre no apareció, ¿por qué?, pues ¡por gorda!. Mi mamá fue a pelear con el profesor y salí a ensayar una sola vez, pero al ponerme en el lugar de la abanderada todos dijeron que me veía muy mal ahí, me cambiaron para atrás, ya que según la directora yo rompía la estética de la escolta”.

El doctor Rafael Álvarez Cordero, coordinador de la Clínica de Control de Peso y Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad, en el Hospital Angeles del Pedregal¹⁶, confirma que la obesidad en los menores es cruel porque el menor siempre será la burla de sus compañeros, incluso puede ser blanco de agresiones físicas, y agrega:

¹⁶ Entrevista realizada para este trabajo el 18 de Diciembre de 2007 en el consultorio 630 de la Torre Ángeles del Hospital Ángeles del Pedregal. El doctor Álvarez Cordero ha brindado especial importancia a la autoestima en los obesos, incluso aboga por defender los derechos humanos de estas personas. Es autor de los libros *¡Me caes Gordo!. La Discriminación Light, Obesidad y Autoestima y Vivir o Durar*, donde se trata ampliamente este tema.

“Tengo el caso de un chico de 16 años que pesa 130 kilos, el otro día me llegó golpeado, hinchado de la cara por los golpes que le dieron sus compañeros de secundaria, mañana (19 de diciembre de 2007) lo voy a operar, a su mamá también la operé, sus hermanos son delgados, pero en este caso es necesaria la operación por el entorno que está viviendo, no vamos a esperar que tenga 17 años para ver qué pasa, si dejamos a este chico así, cuando entre a la preparatoria su situación puede empeorar”.

El galeno asegura que el desdén por los obesos también existe dentro del ámbito médico “tengo compañeros médicos que utilizan cantidad de apodos y términos denigrantes para referirse a mis pacientes, yo siempre he luchado porque se les respete, ¿Por qué a un enfermo del corazón se le respeta y a un obeso no?, no deben existir esas diferencias”.

Además de lidiar todos los días con ese tipo de comentarios, los *gorditos* deben enfrentarse a otros problemas como no encontrar ropa de acuerdo a su edad porque en tallas para niños “normales” no entra su abultado cuerpo, o bien, cuando va a algún parque de diversión se enfrenta con que los juegos infantiles tienen asientos reducidos para él.

Para ejemplificar este aspecto, Mariana, comerciante de 47 años, relata:

“La peor discriminación es cuando vas de compras, nunca encuentras nada, toda la ropa es para gente flaca, y los maniquís son delgados, y lo peor es que si se te acerca la dependiente, se te queda viendo como diciendo ‘¿qué hace usted aquí?, aquí no hay ropa de su talla. Odio tener que comprar batones, que no encuentre zapatos que entren en mi pie gordo, ya me cansé de usar siempre la misma ropa, en un centro comercial puedes estar muchas horas y no hay nada para ti”.

Son varios los factores que provoca la obesidad, inclusive Rafael Alvarez en su libro *¡Me caes Gordo!*¹⁷ utiliza el término **discriminación light** para referirse a esta cultura que existe en la sociedad mexicana por bajar de peso y no tener nunca un kilo de más, obviamente siguiendo los estereotipos de belleza impuestos por la moda y los medios de comunicación.

Un **estereotipo** “es la representación social compartida por un grupo que define, de manera simplista a las personas a partir de convencionalismos que no toman en cuenta sus verdaderas características, capacidades y sentimientos, y se constituye como un modelo o “molde” de cualidades y valores que deben interiorizar y asumir mujeres y hombres en sociedad”.¹⁸

Estas ideas se transmiten y promueven por diversas vías, tales como la educación formal e informal, principalmente en el núcleo familiar y a través de los medios de comunicación.

“La cultura light llega por presiones económicas de los productores de alimentos y por presiones sociales y culturales, a quienes no necesitan bajar de peso, a quienes tienen un metabolismo sano, peso adecuado y no deberían preocuparse por la comida light”.¹⁹

¹⁷ Rafael Álvarez Cordero. *¡Me caes mal!, La discriminación Light*. Plaza y Valdés Editores, México 2004. 194 pp.

¹⁸ Rogelio Díaz Guerrero. *Psicología del Mexicano*. Editorial Trillas, 5ª edición, México, 1990. pág. 34

¹⁹ Rafael Álvarez Cordero, *Ibidem*, pág. 82

Así, para enfrentar todo este cúmulo de bombardeos emocionales, el niño obeso hace lo posible por integrarse a su entorno social, de tal manera que durante la etapa escolar ese pequeño trata de defenderse de las agresiones de sus compañeros convirtiéndose en el niño “simpático” de la clase.

El menor opta por hacer chistes, incluso de su persona, y se convierte en servicial, hace las tareas a sus compañeros, realiza actividades desagradables como agredir o golpear a otros niños, ayuda a la maestra a limpiar el pizarrón, etc., y aunque no entiende por qué es rechazado, sabe que su figura grotesca no le ayuda y lucha por sobrevivir en donde la mayoría es diferente a él.

Al llegar a la adolescencia el problema aumenta por dos razones, la primera porque sus amigos y amigas de clase lo discriminan, y la segunda porque al saberse diferente el joven obeso se aísla del mundo para no ser agredido.

Así, el adolescente opta por utilizar ropa demasiado holgada para ocultar su cuerpo, aún y cuando el tipo de ropa no sea de su agrado o no esté de moda, lo importante es disimular sus kilos de más. Además tiende a descuidar su aseo personal porque tiene la creencia que de esa forma será ignorado o pasará desapercibido.

En el caso de las jóvenes obesas, éstas también esconden su cuerpo tras largas faldas o suéteres y cabello largo sin peinar, además que con frecuencia lleva un paquete de libros frente a su pecho para ocultar más su figura.

Este tipo de adolescentes evade usar traje de baño en playas y balnearios para evitar ser blanco de chistes y burlas de amigos y extraños, pues frecuentemente se escucha el mal chiste “Cuidado, no te avientes del trampolín porque vas a vaciar la alberca”, o “ya viste, ahí viene Keyco”.

La sociedad continuará discriminando al obeso a medida que pasa el tiempo, incluso en la universidad, los estudiantes *gordos* son excluidos de las “mejores” fiestas de fin de semana, o bien, son invitados sólo si llevan coche o las “chelas”.

Cuando ingresan al mercado laboral, este tipo de personas continúa siendo blanco de malos chistes o el desdén de sus compañeros de oficina, incluso en algunos casos existen diferencias monetarias pues un obeso gana menos que un delgado e incluso tiene menos oportunidades de lograr un ascenso.

Lourdes Martínez es una profesionista exitosa de 38 años y con 1.56 metros de estatura, desde pequeña ha padecido sobrepeso y en alguna etapa de su vida también fue obesa pues llegó a pesar 80 kilos.

Desde niña ha tenido que lidiar con los sobrenombres de “gorda” o “bombón” y aunque es pre-diabética por herencia materna y se ha enfrentado a problemas de presión arterial, la mayor parte de su vida ha tenido que lidiar con factores emocionales generados por su sobrepeso.

“Cuando entré a CCH (Colegio de Ciencias y Humanidades) subí los primeros diez kilos de sopetón, tuve muchos problemas para relacionarme e incluso mis amigos de la secundaria no me reconocían, todo ello me generó mucha inseguridad y baja autoestima que afectó mi desempeño, mi capacidad para establecer nuevas amistades o incluso noviazgos. Durante la facultad me establecí pero no bajé de peso y cuando entré a Gobernación subí otras 10 kilos en un año, la verdad fue terrible, me sentía pésima, porque otra vez, mis amigos no me reconocían y además tuve problemas para relacionarme con mis compañeros de trabajo”.

Y agrega:

“Tengo 38 años y ni novio tengo, no digo que es porque yo haya sido o sea gorda, sino porque el serlo y en determinado momento ser o sentirme cuestionada por ello, afectó mucho mi capacidad de relacionarme, no sólo a nivel emocional sino afectivo con todas las personas, ya que por ejemplo no salía los fines de semana porque sentía que nada me quedaba –en una época así fue-, y porque me costaba mucho trabajo integrarme y sentirme apreciada por las personas. En una palabra me marginé de todo y de todos”.

Estas situaciones no sólo se presentan en personas comunes, también existe discriminación en el medio del espectáculo, a continuación un ejemplo.

La actriz mexicana Sheyla manifestó en el programa televisivo “El ojo del Huracán”²⁰ que su gordura impidió que ganara en 1995 el primer lugar del concurso Valores Juveniles pese a contar con una magnífica voz y añade “desde siempre me he encontrado con que la gente no quiere a las gordas...si supieran la cantidad de veces que me han ofendido”.

Así nos encontramos con que en el mundo de la farándula (teatro, cine y televisión) también se presenta la discriminación, y en mayor grado, pues este

²⁰ Transmitido el 8 de septiembre del 2001 por el canal 13 de TV Azteca.

tipo de personas siempre conseguirán el papel de bueno pero tonto, inocente, el que sufre engaños, el que comete errores, el que se tropieza, y en muchas ocasiones en el confidente del protagónico o protagónica, principalmente en las telenovelas.

“Las mujeres obesas presentadas en las telenovelas, son siempre asexuadas. La única manera de ser aceptadas por los hombres y por las mujeres delgadas es que sean simpáticas. Otra de las características es el ser la persona a quien la bella le confía sus secretos, particularmente en telenovelas juveniles. Las obesas son mujeres en quien confiar porque no representan peligro para una mujer delgada que atrae a los hombres. La *gorda* tendrá una vida social mientras esté a la sombra de la bonita”.²¹

La mayoría de las veces los gordos desempeñan el papel del “patifío” y el que da pie para que luzcan los demás actores, como en el caso de la famosa pareja conformada por “Viruta y Capulina”, donde este último representaba al bonachón e inocente que siempre se tropezaba y equivocaba, el que no sabía manejar utensilios, el que era torpe para planchar o martillar y que por lo regular recibía un chapuzón o un pastelazo.

Basta recordar al personaje de *Don Barriga* o el popular “*Noño*”, de la serie “El Chavo del 8”, catalogado como lento y torpe, a Charly Valentino, Lucila Mariscal, Evita Muñoz “Chachita”, Lupita Sandoval, Miguel Galván conocido como “*La Tartamuda*” del programa televisivo “La Hora Pico”, y el actor Rubén Cerda “Gordonio” de “Cero en Conducta”, quienes casi siempre son ridiculizados por su peso.

Estos personajes suelen cargar, aún fuera de los reflectores, con etiquetas de “gracioso”, “simpático”, “tonto” o “soso”, gracias a los estereotipos impuestos

²¹ Tania Eréndira Meza Corzo. Las adolescentes obesas en las telenovelas juveniles mexicanas. Estudio de caso. Tesis de Maestría en Ciencias de la Comunicación. FCPS-UNAM, Págs. 62-63.

por la sociedad y a los arquetipos consolidados por lo medios de comunicación, en una unión infalible.

El siguiente es el relato de algunas de las situaciones vergonzosas que ha enfrentado *Paco* a sus seis años y con diez kilos de sobrepeso.

2.2.2 “Mi maestra me dice oso de felpa”.

Paco nació en mayo del 2001, pesó más de 3 kilos y midió 51 centímetros, desde su nacimiento sus padres sabían que el pequeño tendía a ser obeso, principalmente por causas genéticas, en efecto no se equivocaron, el menor a los siete meses de edad tenía el peso de un niño de un año.



Al paso del tiempo, la situación de *Paco* no cambió pues aunque consumía frutas y verduras su peso no dejó de aumentar, así que al cumplir dos años ya usaba talla 4, y de ahí en adelante sus padres se enfrentaron con el problema de comprarle dos tallas más arriba de su edad.

Paco tiene tez morena, ojos cafés y expresivos que no pueden contemplarse en su totalidad por sus abultados “cachetes”, su cara es tierna y siempre tiene una sonrisa para saludarte, aunque cuando está enojado frunce el cejo, cruza los brazos y en un lugar alejado se sienta con los brazos apoyados en las piernas e ignora a todo aquel que quiere acercarse a consolarlo.

-¿Qué tiene *gordito*?- le pregunto

-No hay respuesta-, *¿No me vas a decir?, bueno, pero si yo no te hice nada.*

Después de varios minutos viene la respuesta (entre sollozos)...

-Es que mi má no quiere comprarme un juguete

-*¿Y por eso lloras?, no te enojas, es que ahorita no tiene dinero*

-Si tiene, yo vi que si tiene-

-*Pues si, pero tú no sabes para qué lo va a ocupar. Ya no llores, ¿Quieres un chocolate?*, En ese momento, la cara del pequeño cambia su semblante y aparece un gesto de aceptación, un tanto forzada.

Paco toma un puño de pequeños chocolates y -ante mi sorpresa- se los lleva todos a la boca, es tal la cantidad de dulces que no puede cerrar la boca para masticarlos.

La gran debilidad de *Paco* son los chocolates, probablemente éste es alguno de los factores que han contribuido a la obesidad en el menor. Sus padres trabajan la mayor parte del día, especialmente su mamá sale desde las 9 de la mañana de casa y no tiene hora de regresar, por lo que casi todo el tiempo *Paco* y su hermano *Poncho*, de dos años y también con un ligero problema de sobrepeso, están al cuidado de su abuela o alguna empleada doméstica.

Esta falta de atención puede considerarse como una posible causa de obesidad, pues al no contar con la atención de sus padres, especialmente a la hora de comer, los pequeños podrían llevar una alimentación inadecuada para contrarrestar su problema de peso.

A sus seis años, *Paco* ya se enfrentó a la batalla por conseguir una prenda de vestir. Cuando el menor terminó el ciclo de preescolar, en junio del 2007, sus padres decidieron alquilarle el smoking solicitado por la escuela para la fiesta de graduación donde se bailarían el tradicional vals.

La situación se complicó porque la tienda de alquiler no tenía alguna prenda que embonara en el cuerpo del pequeño. Ante la presión por la cercanía del evento, la empleada del lugar sugirió probarle una prenda talla 12, a simple vista parecería una idea descabellada, no obstante para sorpresa de la familia fue la única que cubrió la ancha cintura de *Paco*, eso sí tuvieron que hacerle algunos ajustes al largo del pantalón negro, pero fuera de eso parecía que el traje estaba hecho a la medida.

Durante la celebración, efectuada en un salón de fiestas al sur de la ciudad, *Paco* lució sus mejores pasos, como todo un adulto asumió la postura seria y formal que requería la ocasión.

Eso sí, fue blanco de algunas bromas de la familia cuando modeló el smoking sin saco, pues la camisa blanca sólo dejó ver más su abultado vientre que para muchos fue causa de risa.

Pero esta no fue la única vez que el pequeño se enfrentó con este tipo de problemas. En otra ocasión él y su hermano peleaban, frente a su mamá, por subirse a un carrito mecánico afuera de una tienda de artículos de belleza, donde a través de una leyenda se solicita al usuario depositar cinco pesos para dar marcha al juego.

Después de varias discusiones, *Paco* subió al juego pero con frustración tuvo que bajar inmediatamente porque el asiento era demasiado pequeño para él.

Y así como él, son muchos los menores que deben enfrentarse este tipo de situaciones fuera de su alcance, como cita el doctor Álvarez Cordero:

“El mundo no está hecho para los obesos, todos hemos visto el sufrimiento de un obeso para entrar a un automóvil, abordar un autobús, subir escaleras, sentarse en un restaurante, un cine o un teatro. Y cuando se trata de comprar ropa, especialmente la obesa, no tiene opción: deberá comprar la ropa que ‘le quede’, aunque sea fea, pasada de moda o incómoda porque hay pocas tiendas en las que hay ropa adecuada para quien necesita tallas grandes”²².

Asimismo, agrega que los *gordos* también se enfrentan a situaciones desagradables cuando acuden a un servicio de salud porque:

- ❖ No “entran” en la silla de ruedas y en los sillones de la sala de espera.
- ❖ Algunos hospitales o centros de salud no tienen camas que soporten su peso.
- ❖ No caben en el aparato de resonancia magnética y en el aparato de tomografía.
- ❖ Los equipos de rayos X no tienen suficiente penetración y por ende los estudios no se realizan correctamente.
- ❖ No hay batas adecuadas para cubrir su cuerpo.
- ❖ Las mesas de operaciones son muy angostas.

²² Rafael Álvarez Cordero. ¡Me caes gordo!. La discriminación Light. pág. 104

Mientras que las reglas de las aerolíneas exigen que un individuo con obesidad compre dos boletos o viaje en primera clase, donde se cuentan con asientos más amplios.²³

Y qué decir de restaurantes como Sanborns, Vips, El Portón y Toks donde los “gorditos” deben esperar una mesa porque en los gabinetes el espacio entre el asiento y su mesa resulta demasiado estrechos para su voluminosa “panza”.

De esta forma se puede concluir que no contamos con espacios y prendas adecuadas para los obesos, ni tampoco con garantías que respeten sus derechos humanos, a diferencia de los discapacitados.

Las personas con discapacidades físicas, según la Comisión Nacional de Derechos Humanos, tienen derecho a la igualdad, al libre desplazamiento, al trabajo, a la educación, a la salud y a la rehabilitación, sin embargo, los obesos, pese a tener severas limitaciones físicas, sufren porque no son tratados de la misma manera, ni tienen las mismas oportunidades de trabajo.

La discriminación es uno de los factores emocionales provocados por la obesidad, sin embargo, existen otras emociones que son causa de esta enfermedad.

²³ Ibidem, pág. 110

2.3. Emociones que engordan.

La depresión, el aislamiento y el descuido de los menores son algunas de las causas emocionales que llevan a un individuo a refugiarse en los alimentos para aliviar su tristeza, enojo, frustración y soledad.

A este tipo de personas no puede catalogarse como comedores compulsivos porque no presentan lapsos de atracones, más bien son personas que son víctimas de situaciones fuera de su alcance y que, de manera inconsciente, son provistos de comida para ayudarlos a superar sus penas.

Por ejemplo, una chica que terminó con su novio cae en una profunda depresión y su familia y amigos tratan de ayudarla, mimándola con golosinas e invitándola a comer frecuentemente a salir al cine o de paseo, donde no faltará el postre al final del día.

2.3.1 “Mi bisabuela me alejó de mis padres”.

Sonia tiene 53 años, no es una niña, pero toda su vida ha luchado por controlar su exceso de peso. Este es su testimonio de cómo vivió y convivió con su gordura desde pequeña.

Sentada en la sala de su casa, la mujer de tez blanca y ojos verdes recuerda:

“Mi bisabuela fue quien me crió desde los diez meses, cuando mi mamá salió embarazada de mi hermano Jorge, mi ‘abue’ le dijo a mi mamá que ella se

haría cargo de mí porque al nacer mi hermano no podría atender a los dos, desde esa edad ella me crió con leche Nestlé”.

Así es como Sonia inicia el relato de su vida como niña *gorda*, ella cree que al vivir lejos de sus padres, sus bisabuelos trataron de proveerla de lo mejor, sobre todo porque ellos no tuvieron hijos.

“Mi abuelito trabajaba en un rancho y diario me llevaba la leche de vaca recién ordeñada, todos los días comía la nata de esa leche, ¡imagínate! la cantidad de grasa, desde los cinco o seis años yo empecé a engordar, creo que fue por eso”.

Sonia, es la mayor de seis hermanos, cuatro mujeres y dos hombres, pero no convivió con ellos porque como se ha mencionado fue criada por sus abuelos.

Con una mirada expresiva y un tanto melancólica recuerda:

“La verdad no pude estar con mis hermanos como hubiera querido porque como mis abuelitos se hicieron cargo de mí, pues me ‘acaparaban’ para ellos, incluso ellos me enseñaron a ser envidiosa con mis propios hermanos, me daban dulces y mi ‘abue’ me decía ‘ándale métete debajo de las cobijas y cómete esto, pero que no te vayan a ver tus hermanos porque van a querer que les convides”.

Lejos de sus padres y hermanos, Sonia creció en un hogar humilde, de techo de lámina de cartón y con un excusado elaborado con una caja de madera sobre un hoyo cavado en la tierra de una pequeña milpa.

Pese a las carencias materiales, ella asegura que nunca le faltó la comida y las golosinas durante su infancia. Sin embargo, todo gusto tiene un costo y en este caso la comida que le proveyeron sus bisabuelos para compensar la ausencia de sus padres le trajo kilos de más que desde ese tiempo no ha logrado bajar.

Así, la mujer ojiverde confiesa que desde los 12 años se sometió a varias dietas pero ninguna le funcionó.

“Como a los 16 años pude bajar de peso, no estaba muy delgada pero tampoco me veía gorda. Cuando conocí a Angel (su esposo) no estaba tan mal –suelta una carcajada- incluso hasta usaba minifalda aunque mi abuelita no me dejara. Después me casé y cuando salí embarazada de Ale (su hijo) subí como 20 kilos, luego bajé algunos pero con el segundo embarazo subí y desde ese día – exactamente 32 años- ya no pude bajar de peso”.



Sonia ha tratado de reducir de peso en muchas ocasiones, ha tomado cuanto producto milagroso se anuncia en la televisión, pagado masajes reductivos, vendas de yeso, tratamientos de acupuntura, naturista, y comprado aparatos de ejercicio que nunca utilizó.

La obesidad no había hecho estragos en su cuerpo hasta que el 15 de septiembre de 2003, derivado de su pesadez para caminar, sufrió una caída que le provocó doble fractura en el tobillo izquierdo, por la cual prácticamente tuvo esa pierna inmovilizada hasta diciembre de ese mismo año.

Esos kilos que ha tenido desde niña, cuando le ponían apodosos sus amigos de la primaria, en los últimos años le han causado múltiples caídas sobre la rodilla izquierda, la cual a la fecha sufre un desgaste severo en la rótula, por lo que existe la posibilidad de ser sometida a la cirugía para colocar una prótesis y dar movilidad a la rodilla.

Además de este problema, la abuela de dos niñas, de once y un año de edad, tiende a ser hipertensa pues los mareos constantes y bochornos son síntomas de una elevación en su presión arterial.

Después de este diagnóstico y ante la amenaza de una cirugía que la mantenga inmovilizada varios meses, Sonia está plenamente decidida a bajar de peso y ha iniciado un tratamiento con un médico profesional para lograr su cometido, y toda su familia confía en que lo logre.

El sobrepeso es un severo problema de salud que ha sido atendido tarde por las autoridades de Salud, en el siguiente capítulo se explicarán las acciones que han iniciado el Estado para controlar esta pandemia.

CAPITULO 3. UNA RESPUESTA LIGERA PARA UN PROBLEMA "GORDO"

Las cifras no mienten, en México, uno de cada cuatro niños es obeso. Se estima que actualmente existen más niños que adultos con problemas de obesidad, a tal grado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado a esta enfermedad como la epidemia del Siglo XXI.

La obesidad y el sobrepeso son consecuencia de los cambios en el estilo de vida y el entorno familiar en que se desenvuelve en menor, donde el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios prevalecen.

Ante el incremento de menores con exceso de peso, las autoridades de salud han implementado diferentes acciones para controlar esta epidemia. En este capítulo se presentarán las alternativas para bajar de peso, así como los diferentes programas y campañas que se han implementado en el país para atender esta enfermedad.

3.1. "Alianza para un México sano". La Secretaría de Salud y sus acciones.

La Secretaría de Salud, antes denominada Secretaría de Salubridad y Asistencia, ha puesto en marcha diferentes acciones para controlar la obesidad en México, entre las más importantes destaca el *Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 115 de la Ley General de Salud*²³.

²³ Información publicada en el Diario Oficial de la Federación, 29 de abril de 2004.

Este artículo señala que la SSA tendrá a su cargo "Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición, así como Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimenticios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables".

Otra de las acciones encabezadas por esta dependencia es la elaboración y publicación de la **Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad**²⁴, en respuesta al incremento alarmante de este padecimiento, principalmente en la población infantil.

La NOM-174-SSA1-1998 se publicó el 7 de diciembre de ese año y en su elaboración participaron diferentes dependencias, entre éstas la propia Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional, Escuela de Dietética y Nutrición, Universidad Iberoamericana, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y Sociedad Mexicana de Cirugía de la Obesidad.

De manera general, esta Norma establece los lineamientos sanitarios para regular el manejo integral de la obesidad, abocándose al tratamiento médico, psicológico y nutricional, además de regular la venta y distribución de los llamados "productos milagro".

²⁴ La Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad se presenta íntegra como Anexo, a fin que el lector tenga un panorama más amplio sobre el tema.

- *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-1999 sobre Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria*²⁵. El propósito fundamental de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la orientación alimentaria dirigida a brindar a la población nociones prácticas con respaldo científico para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades, así como elementos para brindar información homogénea y consistente para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población.

Además de estas acciones, la SSA creó en enero de 2002 la *Clínica contra la Obesidad* en el Hospital Manuel Gea González, la cual tiene como principal



objetivo “responder a la demanda de atención médica del paciente con sobrepeso y obesidad, mediante un equipo de especialistas altamente calificado, manteniendo la calidad, calidez, filosofía y ética”²⁶.

²⁵ Información publicada el 3 de diciembre de 2001 en el Diario Oficial de la Federación.

²⁶ Página electrónica www.hospitalgea.salud.gob.mx, 04 de enero 2007.

Esta clínica está especializada en el tratamiento de la obesidad, utilizando un manejo integral multidisciplinario, basado en medicamentos, dietas, cirugía y terapia psicológica.

- El Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas "Salvador Zubirán" ha realizado diferentes encuestas y estudios para conocer las cifras de obesidad en la población infantil, sin embargo, no brinda atención médica a menores de edad, y en el caso de la población adulta, es demasiado selectivo para aceptar a sus pacientes.

Sobre este tema, resulta importante citar el testimonio de Cari, mujer de 41 años y con un peso de más de 130 kilogramos de peso, quien tuvo que enfrentarse al burocratismo que impera en ese Instituto:

"Comencé a tener problemas muy serios de salud, ya no podía trabajar en el consultorio, pues me agotaba rápidamente. Después de mucha insistencia acepté solicitar una cita en la clínica de Obesidad de Nutrición, el trato que recibí fue terrible, me rechazaron como paciente, pero me dijeron que si bajaba a 80 kilos podrían considerarme para cirugía. ¡Imagínate, debía bajar más de 30 kilos y no me dijeron cómo!".²⁷

En su página electrónica, el Instituto informa que su principal objetivo es atender problemas relacionados con la alimentación, desnutrición y obesidad, aunque después de varias visitas hemos constatado que éste no tiene la capacidad para atender al número de obesos en nuestro país, ya que para

²⁷ Citado por María Eugenia Arrubarrena, op. cit pág. 80

obtener una ficha los interesados deben hacer largas filas y no siempre todos son aceptados como pacientes.

El gobierno federal, a través de la Secretaría de Salud, emprendió el Programa Nacional de Salud 2007-2012²⁸, bajo la campaña "*Alianza para un México sano*", el cual propone avanzar hacia la universalidad en el acceso a servicios médicos de calidad, mediante una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. En el caso específico del sobrepeso y obesidad señala que ambas enfermedades son factores de riesgo a los que debe enfrentarse la población mexicana y el sistema de salud.

En este sentido, el programa establece entre sus prioridades:

- Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y riesgo cardio-vascular.
- Diseñar un programa de salud en el trabajo, en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, que incorpore mejores prácticas en el desarrollo de la salud y la protección de los trabajadores.
- Generar competencias en el personal de salud y la población general para el control de la alimentación saludable, la actividad física y las conductas higiénicas básicas. Además realizar, a partir del presente año, una campaña nacional y un programa único de promoción educativa en salud.

²⁸ www.alianzaparaunmexicosano.salud.gob.mx, consultada el 15 de enero 2008.

- Promover conductas saludables de alimentación en escuelas, sitios de trabajo, centros de recreación, comunidades y municipios que, entre otras cosas, estimulen la actividad física y desincentiven el consumo de alimentos de bajo valor nutricional.
- Se pondrá en marcha el *Programa Único de Promoción Educativa en Salud*, cuyo propósito es crear una nueva cultura por la salud. Este programa pretende reforzar la actividad física, la alimentación saludable y la reducción del consumo de tabaco.
- Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso y obesidad, mediante la realización de campañas y la conformación de grupos de ayuda para auxiliar a quienes padecen esta enfermedad.

Como se ha expuesto, la presente administración federal ha planeado diferentes iniciativas y programas para atender la obesidad, pero estas acciones no difieren demasiado del objetivo central del entonces Programa Nacional de Salud 2001-2006, el cual tenía como objetivo promover la actividad física y las dietas bajas en calorías entre adultos, escolares y adolescentes.

Como eje central del Programa Nacional de Salud 2007-2012, la Secretaría de Salud ha distribuido entre sus pacientes la Cartilla Nacional de Salud para mujeres, hombres y adultos mayores, a fin de tener un control de los padecimientos más comunes entre la población mexicana, como es el caso de la obesidad, diabetes e hipertensión arterial.

Además ha implementado diversas campañas informativas en centros de salud, apoyándose en periódicos murales y breves pláticas impartidas en las salas de espera, sobre hábitos alimenticios y promoción de actividad física.

- Como un organismo más del gobierno federal, el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" implementó desde el año 2001 un programa de atención multidisciplinario para detectar y atender a los niños con obesidad. El objetivo es invitar a la población a identificar a los "gorditos" auxiliándose de las tablas de peso y talla que se incluyen en la Cartilla Nacional de Vacunación.

3.2. "¡Qué bueno es tener PREVENIMSS!".

En el año 2002, el Instituto Mexicano del Seguro Social implementó la estrategia denominada Programas Integrados de Salud, mejor conocida como PREVENIMSS, la cual hace referencia a las acciones de carácter preventivo para mejorar la salud de sus derechohabientes.

Sobre esta campaña, en la página electrónica del IMSS se explica:

“El modelo de atención a la salud que el Instituto ha desarrollado es de carácter integral, con base en la prevención, curación y la rehabilitación. Para dar respuesta a la problemática antes mencionada, el Instituto diseñó y consensó la estrategia PREVENIMSS durante 2001, y la implementó y puso en operación durante 2002. Se trata de una estrategia de prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas, organizadas por grupos de edad”²⁹.

Mediante *PREVENIMSS* se pretende mejorar, detectar y controlar los niveles de sobrepeso, optimizar la alimentación y promover la práctica de ejercicio.

<p>PRINCIPALES ACCIONES</p>	<ul style="list-style-type: none">• Entrega de cartillas para hacer copartícipe al derechohabiente en el cuidado de su salud, principalmente en casos de diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad.• Corregir el exceso de peso en mujeres derechohabientes, obligar a sistematizar esta medición cada año y recomendar medidas preventivas y correctivas pertinentes en cada caso.• Detectar personas con sobrepeso y obesidad, a través del servicio de medicina preventiva, donde se pesará y medirá la estatura, cintura y cadera del paciente. En caso de encontrarse en límites normales se sugerirá una revisión cada año, de lo contrario, se le invitará a participar en un grupo de ayuda, donde le indicarán cómo elaborar su plan de alimentación personalizado.• Educar a la población sobre cómo alimentarse sanamente, sugiriendo incluir por lo menos un alimento de los grupos de verduras y frutas, cereales y leguminosas y alimentos de origen animal. La obesidad requiere de atención integral que incluya modificaciones en la alimentación y el manejo de la tensión emocional, pues ésta juega un papel importante en el control de la enfermedad.
------------------------------------	---

²⁹ www.imss.gob.mx, consultada el 16 de enero 2008.

Además de la edición de la revista "A tu salud", el Instituto ha recurrido a diferentes medios de comunicación (spots de radio, televisión y anuncios publicitarios) para difundir sus campañas que tienen como objetivo prevenir el sobrepeso y obesidad.

De igual forma, en la página electrónica de esta dependencia se publican varios artículos sobre el tema y cómo puede prevenirse, además se invita a los cibernautas a conocer su Índice de Masa Corporal (IMC) utilizando de la siguiente herramienta.

Calcula tu Índice de Masa Corporal

Proporciona los siguientes datos y al final oprime el botón "Calcular", a continuación revisa el resultado de tu IMC

Tu estatura en centímetros: cm
Tu peso en Kilogramos: kg

Tu IMC es:

Clasificación de IMC:

- menos de 20: Peso bajo
- 20 a 25 Peso normal
- 25 a 29,9: Sobrepeso u Obesidad en grado 1
- 30 a 39,9: Obesidad grado 2
- más de 40: Obesidad severa o grado 3

Imagen publicada en la página www.imss.gob.mx.

3.3. "Las acciones para los burócratas".

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado también se unió a la "lucha" para disminuir la obesidad entre sus derechohabientes – trabajadores al servicio de la Federación.

A través de boletines de prensa y de su página electrónica³⁰, el ISSSTE informa sobre sus acciones para atender esta enfermedad:

- El ISSSTE, a través de la Unidad de Educación Nutriológica y Continua, promueve a nivel nacional la educación para el autocuidado de la salud y la promoción de una cultura alimentaria sana, además de hábitos para desarrollar estilos de vida saludables en el seno familiar.

- En colaboración con el Colegio Mexicano de Nutriólogos A.C., han diseñado programas de capacitación para estudiantes y egresados de la Escuela de Dietética y Nutrición (EDN), a fin de reafirmar los conocimientos y procedimientos para el buen servicio de los alimentos. Asimismo cada año imparte un curso dirigido a médicos, profesionistas de la nutrición, dietistas, trabajadoras sociales y enfermeras, donde se ofrecen los conocimientos más avanzados sobre el tema.

³⁰ www.issste.gob.mx, consultada el 17 de enero 2008.

- Promueve la elaboración de "Guías Alimentarias" para orientar a los derechohabientes, y especialmente a los profesionales de la salud, hacia la adecuada selección de alimentos para alcanzar una nutrición y salud óptima. Estas guías están disponibles en su portal electrónico y se basan en la clasificación de los grupos de alimentos, la cual sirve para conformar "El Plato del Buen Comer".

Este plato divide a los alimentos en tres grupos (frutas y legumbres, cereales y tubérculos y productos de origen animal) tomando en cuenta los requerimientos nutricionales de los mexicanos, y recomienda incluir un alimento de cada grupo en cada comida.

Los beneficios de este programa son aceptables, siempre y cuando los pacientes cumplan con las indicaciones nutricionales de manera cotidiana, particularmente si éstas se integran a campañas educativas, pláticas, cursos mensuales, boletines, trípticos y carteles.

Otra ventaja de estas guías es que permitirá a los derechohabientes conocer el valor nutricional de diversos productos que se ofertan en el mercado, además en los libros de texto de la SEP se busca incluir el tema para iniciar a los menores en el conocimiento adecuado de una sana alimentación.

La incorporación de esta información permitirá que se extienda al resto de la familia y con ello se dará un gran avance para que los buenos hábitos alimenticios inicien en el núcleo familiar.

En su portal de Internet, el ISSSTE publica un recetario de alimentación para los pacientes con obesidad, donde proporciona la elaboración de una variedad de platillos bajos en grasa y con alto nivel nutricional, a fin que los "gorditos" tengan un menú variado y atractivo que les permita continuar con su dieta.

Esta dependencia intensifica sus acciones para prevenir y revertir los casos de sobrepeso entre su derechohabencia, mediante cuidados médicos desde las Clínicas de Medicina Familiar hasta una atención especializada en hospitales de primer nivel.

En el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" se lleva a cabo un programa para ayudar a los derechohabientes a modificar su dieta, ofreciéndoles orientación sobre la forma de preparar y consumir alimentos.

Se trata de un programa integral donde participan el nutriólogo, psicólogo y psiquiatra. Las terapias impartidas a los obesos consisten en el diseño de dietas específicas y un programa de ejercicio personalizado, lo que implica también una modificación conductual, y en casos severos, suministro de medicamentos o la realización de una cirugía.

En el siguiente cuadro se incluyen otras acciones y campañas emprendidas por este Instituto para atender la obesidad en niños y adultos.

- Con apoyo de la Escuela de Dietética y Nutrición, se ofrecen mensualmente pláticas informativas para dar a conocer los problemas que causa esta enfermedad crónico-degenerativa e impulsar una cultura alimenticia.
- Pone a disposición de sus derechohabientes, la Clínica de la Obesidad del Hospital Regional 1º de Octubre y del Hospital Adolfo López Mateos, donde se brinda atención integral a los obesos.
- En el último año, el ISSSTE siguió el ejemplo del IMSS y lanzó la campaña PREVENISSSTE, la cual (como su nombre lo indica) pretende orientar a la población en la prevención de las principales enfermedades crónico-degenerativas como la obesidad, diabetes e hipertensión arterial.

Hasta aquí se han presentado las acciones emprendidas por las instituciones públicas de salud, sin embargo, algunos hospitales privados también han implementado programas para atender a la población con obesidad, aunque en este tipo de lugares toda consulta tiene un costo mínimo de 700 pesos, cuota inalcanzable para la mayor parte de la población.

3.4. "El tendedero de emociones".

El Hospital Angeles del Pedregal inauguró en el año 2004, la Clínica para el manejo de la Obesidad, dirigida por el doctor Rafael Alvarez Cordero. La misión de esta clínica es brindar atención integral a los obesos, al igual que en las instituciones públicas, con la diferencia que aquí no existe una selección exhaustiva para escoger a sus pacientes, siempre y cuando éstos tenga dinero suficiente para pagar el costo de consultas y medicamentos.

En lo que se refiere al tratamiento de la obesidad infantil, el doctor Álvarez Cordero señala:

“Cuando me llega un niño o un adolescente lo primero que hago es tener una plática sólo con él, durante la charla hago un pacto con ellos, me deben prometer que dedicarán una hora para comer específicamente a la mesa sin realizar otra actividad, después que terminen de comer entonces les autorizo ver dos horas diarias de televisión. El objetivo es que el niño no se distraiga a la hora de comer y asigne un lugar específico para tomar sus alimentos”.

Después de la plática con el paciente, el doctor Álvarez cita a los papás para explicarles el tratamiento que será aplicado a su hijo, después el niño es canalizado con la nutrióloga para que le brinde orientación sobre el cambio de hábitos alimenticios y finalmente se le brinda un apoyo psicológico para reforzar el manejo de sus emociones.

Esta clínica de la Obesidad cuenta con un grupo de ayuda denominado “*Por una vida feliz*”, el cual sesiona una vez al mes y funciona de manera similar a un grupo de Alcohólicos Anónimos, pues los “gordos” dan testimonio de su vida con sobrepeso en la dinámica denominada “tendedero de emociones”.

La actividad también cuenta con la participación de *ex obesos*, quienes tienen la misión de exponer alguna situación a la que debieron enfrentarse para ganarle la batalla a las “llantitas”, además de motivar a sus compañeros a seguir adelante en su lucha contra la báscula.

Este grupo de ayuda, motivado por Álvarez Cordero, también contempla la realización de reuniones sociales para motivar a sus pacientes a continuar en su tratamiento.

El 14 de diciembre del 2007, a través de un cartel exhibido en la sala de espera del consultorio 630 de la Torre Ángeles de ese hospital, se invitó a los pacientes obesos y ex obesos a asistir con sus parientes al brindis de fin de año que se realizaría en el salón de usos múltiples donde *"además de baile y mucha diversión tendremos nuestro ya famoso 'tendedero de emociones'"* y al final precisa *"se reserva el derecho de admisión a todas las personas que nunca han sido obesos"*.

El doctor Álvarez ha emprendido una lucha constante por el respeto hacia los obesos, incluso hace algunos años envió una carta a José Luis Soberanes Fernández, presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), solicitando información sobre las acciones que ha tomado esa dependencia en relación a la discriminación de los obesos.

Después de entrevistarse con Ricardo Ruiz Carbonell, director de enlace, éste reconoció que aún no han contemplado ese tema dentro de sus prioridades. No obstante, el galeno confía que en un futuro próximo esta instancia contemple entre sus prioridades proteger los derechos de los *gorditos*, como sucede en Argentina y Estados Unidos.

En el país sudamericano, las autoridades laborales han reconocido que en algunas empresas existe la discriminación hacia los obesos, y las han obligado a brindarles un trato laboral y económico equitativo. En el caso de Estados Unidos de América existe la Asociación Americana para el Avance de la Aceptación de los Gordos.

Aún y cuando falta mucho por recorrer en la batalla contra la obesidad, Álvarez Cordero no cesa en invitar a la población, especialmente a los padres de familia, a cambiar sus hábitos alimenticios y a educar a sus hijos para que vivan una vida sana.

3.5. "La carrera de las empresas por ganar a los gordos".

Después que las autoridades de salud dieron a conocer que nuestro país ocupa el segundo lugar en obesidad a nivel mundial, diferentes empresas y medios de comunicación voltearon sus ojos hacia los "gordos", antes invisibles, para dedicarles espacios donde se les invita a cambiar su alimentación y a realizar ejercicio, sobre todo a la población infantil.

Y es precisamente en el programa infantil "*En familia con Chabelo*", transmitido el 8 de diciembre de 2007 por canal 2, donde el "*amigo de todos los niños*" dio a conocer el programa "Vengan esos cinco", impulsado por la Sagarpa y la FAO, el cual tiene como objetivo invitar a los niños a conocer los cinco grupos de alimentos (frutas, verduras, lácteos, carne y cereales) y cómo deben ser consumidos.

Además de este programas televisivo, también existen algunas caricaturas como *Lazy Town*, donde se maneja como principal mensaje la práctica de ejercicio y el consumo de frutas y verduras.

En esta historia el personaje de *Ziggi*, un niño pecoso y recogordete pasa la mayor parte de su tiempo comiendo golosinas, *Stephie*, una niña casi adolescente tiene afición por el ejercicio y siempre apoya a los chicos de su ciudad, entre éstos *Besy* y *Milford*.

Cuando estos pequeños suelen meterse en problemas son auxiliados por *Sportacus* que como su nombre lo dice es amante de los deportes y la sana alimentación y siempre invita a los menores a comer sano y no caer en las tentaciones de *Robbin Rotten*, quien incita a los pequeños a comer golosinas todo el tiempo.

Lazy Town transmite mensajes favorables para sus televidentes, pues en cada capítulo promueve la activación física y el consumo de frutas y verduras como medios idóneos para "ser los mejores".

Los personajes de esta serie ha sido utilizados por los restaurantes Vips, de Grupo Wal-Mart de México, para incluirlos en su menú infantil. De hecho, esta cadena realizó importantes cambios en las guarniciones que acompañan los platos fuertes de los pequeños, en la mayoría de éstos se sustituyó las tradicionales papas a la francesa por verduras al vapor, jícama, zanahoria rallada y pepinos.

En su página electrónica, la trasnacional Wal-Mart de México resalta como su principal objetivo apoyar a la sociedad mexicana con diferentes programas sociales.

“A raíz de la constitución de la Fundación Wal-Mart de México, A.C., en 2003, los proyectos sociales para la comunidad han alcanzado nuevas metas y se han creado más iniciativas, beneficiando y mejorando la calidad de vida de cientos de miles de familias mexicanas. A partir de este año, enfocamos nuestras acciones sociales en tres ejes principales: promoción de una alimentación sustentable, apoyo en desastres naturales e iniciativas de sustentabilidad”.³¹

La estrategia de esta Fundación consiste en brindar recursos humanos, económicos y organizacionales, para lograr soluciones eficaces y palpables que contribuyan a una mejor calidad de vida de las comunidades, por ello trabaja en cinco líneas de acción para promover la alimentación sustentable.



Fuente: imagen publicada en www.walmartdemexico.com.mx

- **Erradicar la desnutrición:** Atención a niños menores de 5 años con suplementos nutricionales, así como paquetes nutricionales para la familia y educación en nutrición.
- **Disponibilidad de alimentos:** Para garantizar la accesibilidad de alimentación en las familias se brindan donativos en especie, así como financiamiento para traspatios y grajas familiares.

³¹ www.walmartdemexico.com.mx, consultada el 16 de enero 2008.

- **Infraestructura:** Se proporciona ayuda económica para la adquisición de cocinas ecológicas, letrinas, sistemas de captación de agua de lluvia y plantas potabilizadoras.
- **Educación en nutrición:** El objetivo es mejorar los hábitos de alimentación y promover la actividad física en los niños de primaria
- **Proyectos productivos:** Se promueve el programa "Nutrir también es un Arte", en el cual se comercializan artesanías indígenas en las tiendas que conforman esa empresa (Vips, Wal-Mart, Bodega Aurrera, Sam's, Superama y Suburbia). El 100% de los ingresos, incluyendo utilidades, se regresan a las comunidades.

La estrategia "Educación en nutrición" pone especial énfasis en las áreas psicosocial, autocuidado, nutrición y actividad física.

"Durante los primeros seis meses de ejecución, este programa ha beneficiado ya a 2,801 niños de 13 escuelas urbanas y rurales. Cabe mencionar que este programa se enriquece con la labor de nuestros asociados voluntarios, quienes han colaborado en pintar y arreglar las escuelas, en hacer mediciones de peso y talla en los pequeños, así como en llevarlos a nuestros restaurantes Vips para que vivan de cerca lo aprendido en las aulas".

El programa "Juego y comida dan salud a tu vida" está dirigido a niños de 1º a 6º grado de primaria, maestros y padres de familia. Su principal propósito es que los menores mejoren sus conocimientos, actitudes y conductas para incrementar su consumo de verduras y frutas, así como la práctica habitual de actividad física como parte de un estilo de vida saludable.

Los profesores de escuelas primarias reciben capacitación para que, apoyándose en libros didácticos y materiales diseñados especialmente para este propósito, transmitan a su vez los conocimientos a sus alumnos.

Los restaurantes Vips, mediante manteletas de papel, promueven los resultados de ambos programas dirigidos principalmente a los niños. Como se ejemplifica con la siguiente ilustración.



Juego y comida dan salud a tu vida

"El programa abre las posibilidades de trabajar el conocimiento generador, es decir, un conocimiento que no se acumula, sino que actúa. A mayor educación, mejores niveles de salud para los educandos y sus familias."

Mtra. Ma. Virginia Sierra
Directora de la escuela primaria Francisco Sarabia y Tinoco

- Fundación Wal-Mart de México consciente de la situación de sobrepeso y obesidad de la población mexicana, y en especial de los niños, desarrolla un programa educativo en escuelas primarias que a través del juego y de la comida promueve su salud.
- Con este programa se han beneficiado a 13,500 niños, 500 maestros y más de 2,500 padres de familia de Coahuila, Durango, D.F., Estado de México y Tabasco.

Juego y comida dan salud a tu vida

Fundación WAL-MART

WPS
Dale sabor a tu encuentro

Otras empresas como Kellogg's y Bimbo, también han realizado acciones y campañas para combatir la obesidad infantil.

Bajo el slogan "*vivimos para nutrirte*", Kellogg's fundó el Instituto de Nutrición y Salud, cuyo objetivo es promover los conocimientos para una buena alimentación y la importancia de la actividad física para lograr un México sano y "feliz".

Por ello modificó los empaques de sus productos, principalmente cereales, incluyéndoles información sobre el valor nutricional y aporte calórico de cada uno de sus productos.

En su página electrónica³², el  publica guías nutricionales que permiten al cliente comprender de una manera fácil la cantidad de nutrientes que aportan sus productos.

Las siguientes imágenes se encuentran publicadas en el portal electrónico de esa empresa y se incluyen en este apartado con el fin de ejemplificar la información presentada.

³² www.kellogg's.com.mx, consultada el 16 de enero 2008.

En lo que se refiere a la empresa Bimbo, ésta incluyó en los empaques de sus productos la leyenda "Lléname de energía con 30 minutos de ejercicio al día", a través de la cual promueve la práctica de ejercicio. Además sacó al mercado una variedad de barras de cereal con el fin de promover una sana alimentación.

Este tipo de modificaciones no fue iniciativa de las empresas, más bien una respuesta a la exigencia de las autoridades de salud y de la Cámara de Diputados para que este tipo de compañías publiquen la información nutricional de sus mercancías.

Algunas escuelas se han unido a las campañas contra la obesidad, un ejemplo es la Escuela Webster, ubicada en la delegación Magdalena Contreras, donde las autoridades educativas prohibieron a los niños de primaria comprar en la cooperativa del plantel, lo anterior para evitar que éstos consuman demasiadas golosinas y refrescos.

Estas son algunas acciones que se han realizado desde diferentes puntos para disminuir los niveles alarmantes de obesidad en los niños, no obstante es necesario conocer las alternativas que existen para tratar y prevenir esta enfermedad.

¿Algún día dejaré de ser gordo?.

Las principales causas de la obesidad son la ausencia de hábitos alimenticios y el sedentarismo, por ello es vital que los padres de familia orienten a sus hijos sobre ambos aspectos y ayuden a discriminar la publicidad que motiva el consumo de productos con alto contenido de grasas y carbohidratos.

La comida rápida es el enemigo a vencer en esta lucha contra la báscula, no es fácil porque se trata de compañías trasnacionales que imitan el modelo de alimentación norteamericana, donde abundan grandes raciones de comida a un precio bajo.

A fin de prevenir las enfermedades crónico-degenerativas que provoca el sobrepeso y la obesidad, resulta necesario reducir los porcentajes de grasa en nuestra alimentación, con ello aumentaría tres años la expectativa de vida de cada individuo y disminuirían los problemas psicológicos generados por la gordura.

Es necesario resaltar que la única solución eficaz y segura para bajar de peso es el cambio de hábitos alimenticios, ya que los productos "milagro" y las dietas tienen más desventajas que ventajas y no siempre aportan buenos resultados.

Este tipo de productos, comercializados en diversos medios de comunicación, se valen de una estrategia carente de ética pues garantizan una solución rápida para bajar de peso, pero en algunos casos a costa de la vida del paciente.

El doctor Rafael Álvarez Cordero insiste que el principal elemento para abatir la obesidad es "la educación en la casa y en la forma de comprar, preparar y consumir alimentos, educación en la escuela, no simplemente con lecturas sobre la pirámide de alimentos y rechazo a la 'chatarra', sino promoción de discusiones amplias con los alumnos sobre las ventajas de la alimentación sana y los peligros de la mala alimentación".³³

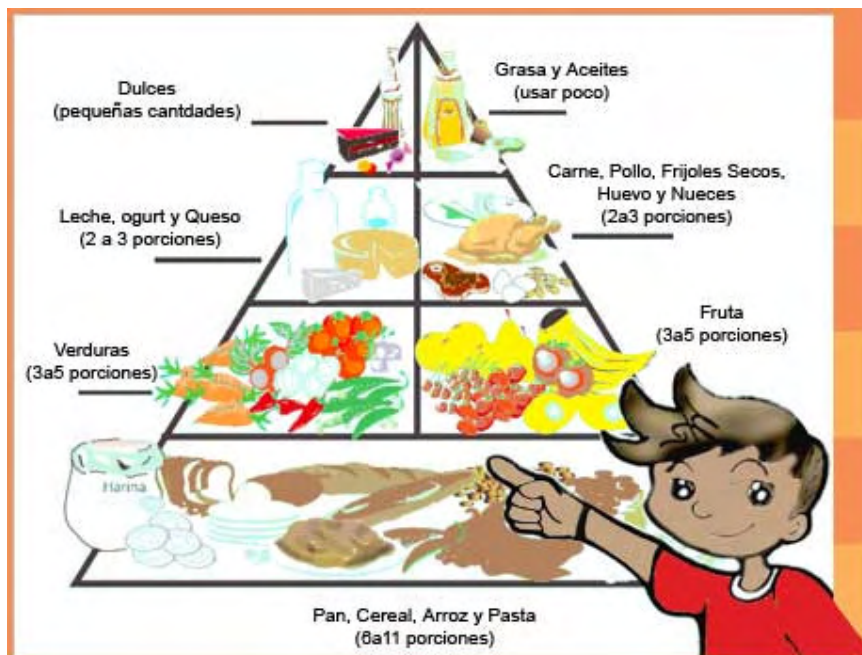
Estos son algunos tips para empezar a cambiar y orientar a los niños sobre una nueva forma de vida.

- Tener en cuenta que los alimentos son necesarios para el desarrollo físico y aprovechamiento diario.
- Conocer la composición de los alimentos, a través de la identificación de las etiquetas de ingredientes y de sus características nutricionales.
- Tomar los alimentos en horarios regulares es la mejor manera para mantener los niveles de energía y un peso ideal. De esta forma se estará menos propenso a comer de más o ingerir alimentos chatarra (frituras, fritangas, entre otros).

³³ Álvarez Cordero, ibidem, pág. 44.

- Si se come fuera de casa, debemos procura llevar alimentos preparados o elegir un lugar donde ofrezcan comida nutritiva, limpia y agradable.
- El azúcar, las bebidas carbonatadas y en general todos los refrescos contienen grandes cantidades de azúcar que las hace una fuente de energía vacía, lo cual significa que contienen muchas calorías que no son necesarias, sin vitaminas, proteína o fibra. Es mejor beber agua natural o de frutas de temporada con muy poca azúcar.
- Ver televisión o usar la computadora por largo tiempo son formas de vida sedentaria que ocasionan sobrepeso y obesidad.
- El ejercicio regular previene el sobrepeso y la obesidad.

La siguiente pirámide muestras las porciones recomendadas de los diferentes grupos de alimentos.



Fuente: Imagen publicada en la página www.imss.gob.mx.

Para evitar el sobrepeso y obesidad se recomienda dedicar a la comida por lo menos 30 minutos, ya que esto permitirá comer lo necesario para sentirse satisfecho.

De manera general se han presentado algunos consejos básicos para mejorar nuestra alimentación y con ello evitar enfermedades degenerativas como la obesidad, diabetes e hipertensión arterial.

Las acciones recientemente emprendidas por las instituciones del sector salud y por algunas empresas transnacionales para atacar este problema resultan insuficientes y tardías, ya que desde la década de los años 60 los índices de obesos registraron un aumento considerable, y es 40 años después cuando llegan las acciones para combatir esta epidemia.

Para el año 2030, el 95 por ciento de la población en nuestro país sufrirá sobrepeso y obesidad, dato alarmante si tenemos en cuenta que el número de niños gordos se triplicó de 1999 a la fecha. Además para el Sector Salud resultará insostenible atender a una población enferma y la economía del país podría verse afectada porque los obesos suelen ser menos productivos por las múltiples enfermedades que provoca ese padecimiento.

CONCLUSIONES

En los últimos años, la obesidad ha cobrado importancia en el ámbito médico al ser catalogada como una enfermedad capaz de generar severas complicaciones fisiológicas, y en caso extremo la muerte, cuando no se controla a tiempo.

En México, la situación se agudiza porque alrededor de 8 millones de niños y jóvenes menores de 15 años presentan sobrepeso y obesidad, lo que ha incrementado los casos de diabetes tipo 2, padecimiento que se presentaba casi exclusivamente en la población adulta, lo anterior derivado de la inadecuada alimentación y falta de ejercicio.

Entre las principales causas de esta notoria ganancia de peso se encuentra el aumento en el consumo de carbohidratos refinados, particularmente en forma de pasteles, refrescos, golosinas y frituras envasadas, el avance del sedentarismo y la influencia de los medios electrónicos como la televisión, la cual además de fomentar la nula actividad física, promueve la ingesta de comida “chatarra”.

Cuando un niño presenta sobrepeso en sus primeros tres años de vida, tiene 30 por ciento de posibilidades de ser obeso durante su adultez, y en aquel que llega a diez años con el mismo problema, el porcentaje aumenta a 87.

Pero no sólo a nivel físico los infantes experimentan las consecuencias de tener modelos de alimentación erróneos, es más bien en el aspecto emocional y psicológico donde es más vulnerable el menor, sobretodo en el ámbito escolar, porque los “gorditos” son objeto de burla y conforme aumenta la edad tienden a modificar relaciones con la gente que los rodea, se tornan agresivos y se aíslan, padecen depresiones, estrés y aumenta el riesgo que sufran alteraciones crónico-degenerativas, afecciones respiratorias, cardíacas y digestivas, entre otras.

Este relato periodístico pretende mostrar al lector el lado humano de los obesos, sensibilizar y concientizar sobre esta enfermedad, y demostrar que no se trata de una característica particular o trastorno físico, sino de un problema de salud público en México.

Además, enfatizar que los “gordos” deben ser respetados y no discriminados por su apariencia física, curiosamente empezando por ellos mismos.

Para conocer la opinión que personas no obesas tienen acerca de este problema, se realizó un sondeo a 50 personas -27 mujeres y 23 hombres mayores de 18 años-, el cual demostró que 74 por ciento de los encuestados consideran a la obesidad como un problema de salud, 18 por ciento como de estética y de salud, 1 por ciento sólo como un problema estético, y los restantes proporcionaron otras respuestas.

Respecto a como catalogarían a una persona obesa, se proporcionaron a los encuestados las siguientes opciones: graciosa, sucia, simpática, repugnante y otras, 32 de ellos se inclinaron por esta última opción, aportando calificativos como una persona normal, enferma o con baja autoestima, entre otros, 15 califican a los obesos como simpáticos o graciosos, 2 como repugnantes y 1 como sucia.

Mientras que en el sondeo realizado a 50 personas obesas cuando se les cuestionó si se consideran obesos o con sobrepeso, algunos se negaron aceptar su obesidad y eligieron la opción de sobrepeso. Además que un grupo considerable se negó a contestar por sentirse ofendidos.

De los encuestados, 32 por ciento se considera obeso, 52 por ciento con sobrepeso, 12 por ciento manifestó encontrarse en su peso normal y 4 por ciento se calificó como delgado, aún y cuando tienen un grado mínimo de sobrepeso.

Respecto a la influencia de la obesidad en sus relaciones familiares, la mayoría enfatizó que esta enfermedad no ha afectado en ningún aspecto su vida familiar pues se consideran personas normales, 18 por ciento indicó que sí ha afectado ya que se sienten rechazados, aislados o con baja autoestima y 1 por ciento no contestó.

En cuanto a sus relaciones sociales, 94 por ciento señaló que su obesidad o sobrepeso no ha provocado que se aislen o eviten convivir con su círculo social pues se aceptan a sí mismos, no obstante 2 por ciento aceptó que su obesidad ha provocado su aislamiento de la vida social sobretodo por factores de estética o moda debido a que se sienten incómodos porque su ropa les queda justa.

Estos datos sólo pretenden demostrar el nivel de desinformación que existe aún entre la población sobre esta enfermedad, así como el auto rechazo que sienten los obesos por su cuerpo.

Más que una solución

Las autoridades gubernamentales han realizado diferentes acciones para controlar y disminuir los niveles de obesidad en el país, poniendo principal énfasis en la población infantil, sin embargo éstas han llegado tarde porque desde la década de los años sesenta México ya era un país de *gordos*.

Esta respuesta del gobierno federal no es un acto de buena voluntad, más bien una acción inmediata para frenar un aumento en el presupuesto destinado para atender esta enfermedad, de no hacerlo se prevé una crisis económica en el sector salud.

Por ello, resulta importante aportar nuestro pequeño granito de arena en la prevención de este tipo de enfermedad. Cooperar difundiendo, participando y hacer partícipes a nuestros hijos, amigos y familiares sobre la importancia de llevar una vida saludable para evitar que los obesos formen una nueva raza en nuestro planeta.

Finalmente con este trabajo espero haber contribuido a concientizar un poco sobre los alcances de este problema de salud pública, pero sobretodo sensibilizar a la población sobre el trato a los obesos o “gordos” –como se les denomina comúnmente.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Álvarez Cordero, Rafael. ¡Me caes gordo!. La discriminación Light. Plaza y Valdez Editores, México 2004.
- ✓ Braguinsky Jorge, et al., Obesidad: Patogenia, Clínica y Tratamiento. Edit. Ateneo, 2ª edición, Buenos Aires, 1996.
- ✓ Calzada León, Raúl. Obesidad en niños y adolescentes. Editores de Textos Mexicanos. Academia Mexicana de Pediatría A.C., México, 2003.
- ✓ Díaz Guerrero, Rogelio. Psicología del Mexicano. Editorial Trillas, 5ª edición, México, 1990.
- ✓ Eco, Humberto. Cómo se hace una tesis, Gedisa, Barcelona, 2002.
- ✓ Enciclopedia de la Salud. Editorial Larousse, 1ª reimpresión, México, 2001.
- ✓ González Reyna, Susana. Manual de Redacción e Investigación Documental, Editorial Trillas, México, 1990.
- ✓ Gomis, Lorenzo. Teoría del periodismo. Cómo se forma el presente. Edit. Paidós, México, 1991.
- ✓ Lebow, Michael D. Obesidad Infantil. Una nueva frontera de la terapia conductual, Editorial Paidos, Buenos Aires, 1986.
- ✓ Leñero, Vicente y Marín Carlos, Manual de Periodismo, Editorial Grijalbo, México, 1986.
- ✓ Mendoza Arrubarrena, María Eugenia. Riesgos de las dietas, tratamientos y productos mágicos para bajar de peso. Tesina de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, FCPS-UNAM, Mayo 2006.
- ✓ Meza Corzo, Tania Eréndira. Las adolescentes obesas en las telenovelas juveniles mexicanas. Estudio de caso. Tesis de Maestría en Ciencias de la Comunicación. FCPS-UNAM. México 2003.

-
-
- ✓ Panadero, Rafa. Obesos: Todo lo que hay que saber sobre el fast-food y la nueva enfermedad del siglo XXI. Editorial Península, Barcelona, 2005.
 - ✓ Porti, Mariana. La obesidad infantil, todo lo que necesita saber, Imaginador, Buenos Aires, 2002.
 - ✓ Río Reynaga, Julio del. Periodismo Interpretativo: El reportaje, Editorial Trillas, México 1994.
 - ✓ Robles, Francisca. El relato periodístico testimonial. Perspectivas para su análisis. Tesis de Doctorado en Ciencias Políticas y Sociales, orientación en Ciencias de la Comunicación. FCPS-UNAM, 2006
 - ✓ Rodríguez Dorantes, María Mónica. Viviendo y conviviendo con el down. Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, FCPS-UNAM, 2003.
 - ✓ Szczedrin, V. H. Irene. Los kilos de la amargura. Problemas de sobrepeso. Ediciones Pirámide, Colección Mujer y Salud, Madrid, España. 1998.

Fuentes Hemerográficas

- ✓ Chávez, Iliana. “Provoca la obesidad graves daños en población infantil” en Diario Monitor, 17 de agosto 2007, Sección El país, p. 8ª
- ✓ Gómez Mena, Carolina. “Crece el número de niños y adolescentes obesos” en La Jornada, 18 de julio 2001. pág. 47.
- ✓ s/a Vanidad o Salud, Suplemento Especial de Investigación y Desarrollo en La Jornada, México, julio 1999.

Programas televisivos

- ✓ *El ojo del huracán*, México, Canal 13, transmitido el 8 de septiembre de 2001.

Páginas de Internet

www.alianzaparaunmexicosano.salud.gob.mx, consultada el 15 de enero 2008.

www.imss.gob.mx, consultada el 07 de enero 2008.

www.walmartdemexico.com.mx, consultada el 16 de enero 2008.

www.issste.gob.mx, consultada el 17 de enero de 2008.

www.kelloggs.com.mx, consultada el 16 de enero de 2008.

Entrevistas

- ✓ Nutriólogo Luis Gabriel Mendoza Guadarrama, colaborador del departamento de endocrinología del Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”. Entrevista realizada el 5 de noviembre de 2007.
- ✓ Nutrióloga María Teresa Judez, investigadora del Instituto Nacional de Nutrición. Entrevista realizada el 05 de noviembre de 2007.
- ✓ Doctor Rafael Álvarez Cordero, coordinador de la Clínica de Control de Peso y Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad, en el Hospital Angeles del Pedregal. Entrevista realizada el 18 de diciembre de 2007.
- ✓ Osmar Rodrigo Rubí Morales, quien en este trabajo se presenta como *Paco*. Entrevista realizada el 02 de diciembre de 2007.
- ✓ Sonia Morales Espinosa. Enfermera y ama de casa. Entrevista realizada el 5 de diciembre de 2007.
- ✓ Silvia Martínez, ama de casa. Entrevista realizada el 12 de febrero de 2008.

- ✓ Rosa María, maestra de música. Entrevista realizada el 18 de febrero de 2008.
- ✓ Mariana, comerciante de 47 años. Entrevista realizada el 18 de febrero de 2008.
- ✓ María Lourdes Martínez de Jesús, profesionista de 38 años. Entrevista realizada por correo electrónico el 20 de febrero de 2008.

ANEXO 1

Norma Oficial Mexicana para el manejo integral de la Obesidad NOM-174-SSA1-1998

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-174-SSA1-1998, PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA OBESIDAD.

JAVIER CASTELLANOS COUTIÑO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario y Subsecretario de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracciones I, II, III, VII, XVI, XXII y XXIII, 13, apartado A, fracción I, 27 fracción III, 32, 45, 46 y demás relativos de la Ley General de Salud; 3o. fracción XI, 40 fracciones I, XII, 41, 43, 44, 45, 46 y 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 10 fracción IV del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28, 31, fracción III, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 6o., fracción XVII y 23, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de la siguiente Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.

CONSIDERANDO

Que con fecha 7 de diciembre de 1998, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el **Diario Oficial de la Federación** el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.

Que las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, fueron publicadas previamente a la expedición de esta Norma en el **Diario Oficial de la Federación**, en los términos del artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, se expide la siguiente: Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.

PREFACIO En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana participaron las dependencias e instituciones siguientes:

SECRETARIA DE SALUD

Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud

Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

Dirección General Adjunta de Epidemiología

Coordinación de Salud Mental

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

SECRETARIA DE MARINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

ESCUELA DE DIETETICA Y NUTRICION

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Departamento de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "DR. SALVADOR ZUBIRAN"

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

COLEGIO MEDICO JALISCIENSE DE NUTRICION CLINICA Y TERAPEUTICA EN OBESIDAD

COLEGIO DE CIRUJANOS PLASTICOS ESTETICOS Y RECONSTRUCTIVOS DE SINALOA, A.C.

COLEGIO MEXICANO DE NUTRIOLOGOS, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGIA DE LA OBESIDAD, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE NUTRICION Y ENDOCRINOLOGIA, A.C.

ASOCIACION MEXICANA DE MIEMBROS DE FACULTADES Y ESCUELAS DE NUTRICION,
A.C.

INDICE

0. Introducción

1. Objetivo

2. Campo de aplicación

3. Referencias

4. Definiciones

5. Disposiciones Generales

6. Disposiciones Específicas
7. Del manejo médico
8. Del manejo nutricional
9. Del manejo psicológico
10. De la infraestructura y equipamiento
11. Medidas preventivas
12. De la publicidad
13. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
14. Bibliografía
15. Observancia de la norma
- 16 Vigencia

0. Introducción

La obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos.

Su etiología es multifactorial y su tratamiento debe ser apoyado en un grupo multidisciplinario.

Dada su magnitud y trascendencia es considerada en México como un problema de salud pública, el establecimiento de lineamientos para su atención integral, podrá incidir de manera positiva en un adecuado manejo del importante número de pacientes que cursan con esta enfermedad.

Por ello la presente Norma Oficial Mexicana, de conformidad con la legislación sanitaria aplicable y la libertad profesional en la práctica médica, procura la protección del usuario de acuerdo con las circunstancias en que cada caso se presente.

Es necesario señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana de conformidad con la aplicación de la legislación sanitaria, se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual, los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten éstos.

1. Objetivo

La presente Norma Oficial Mexicana establece los lineamientos sanitarios para regular el manejo integral de la obesidad.

2. Campo de aplicación

La presente Norma Oficial Mexicana, es de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos y sus disposiciones son obligatorias para los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, así como en los establecimientos de los sectores público, social y privado, que se ostenten y ofrezcan servicios para la atención de la obesidad, el control y reducción de peso, en los términos previstos en la misma.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de la presente Norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas:

3.1 NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

3.2 NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

3.3 NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención a pacientes ambulatorios.

4. Definiciones

Para los efectos de esta Norma, se entenderá por:

4.1 Atención Médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

4.2 Establecimiento para el manejo nutricional de la obesidad, a todo aquél de carácter público, social o privado, cualesquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que se dedique al manejo del sobrepeso y la obesidad en pacientes ambulatorios, además de lo relacionado con otras áreas de la nutrición si fuera el caso. Estos establecimientos se considerarán consultorios para los efectos sanitarios.

4.3 Comorbilidad, a los problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad, que aumentan cuando se incrementa ésta y disminuyen o mejoran cuando es tratada satisfactoriamente: hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, dislipidemias, diabetes tipo II, apnea del sueño, síndrome de hipoventilación, osteoartritis, infertilidad, así como hipertensión intracraneal idiopática, enfermedad venosa de miembros inferiores, reflujo gastroesofágico e incontinencia urinaria de esfuerzo y que requieren ser enviados al especialista correspondiente según el caso.

4.4 Dieta, al conjunto de alimentos que se consumen cada día.

4.5 Índice de masa corporal al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la talla elevada al cuadrado.

4.6 Manejo integral, al conjunto de acciones a realizar que derivan del estudio completo e individualizado del paciente obeso, incluye el manejo médico, nutricional, psicológico y régimen de ejercicio, que conducen principalmente a un cambio conductual en beneficio de su salud.

4.7 Medicamento a granel, a todo aquel medicamento que se encuentra o es entregado fuera de su envase original, y cumple con las disposiciones aplicables.

4.8 Medicamento fraccionado, a todo aquel medicamento que se encuentra o entrega, separado o en partes.

4.9 Medicamento secreto, a todo aquel medicamento cuyo envase:

No tenga etiqueta;

No tenga los datos de nombre genérico, forma farmacéutica, cantidad y presentación;

Tenga datos que no correspondan al medicamento envasado, y

No respete las normas al respecto, de la Dirección General de Insumos para la Salud, de la Secretaría de Salud.

4.10 Obesidad, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25.

4.11 Sobrepeso, al estado premórbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27, en población adulta general y en población adulta de talla baja, mayor de 23 y menor de 25. En el caso de niños y adolescentes, remítase a la NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

4.12 Talla baja, a la determinación de talla baja en la mujer adulta, cuando su estatura es menor de 1.50 metros y para el hombre, menor de 1.60 metros.

4.13 Tratamiento estandarizado, al tratamiento de composición, dosis, cantidad y tiempo, para cualquier tipo de paciente sin considerar sus características en forma individual (edad, sexo, grado de sobrepeso u obesidad, causas, patología asociada).

5. Disposiciones generales

5.1 Todo paciente adulto obeso requerirá de un manejo integral, en términos de lo previsto en la presente Norma.

5.2 Tratándose del paciente pediátrico obeso, se estará a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana para el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

5.3 El tratamiento médico-quirúrgico, nutricional y psicológico del sobrepeso y la obesidad, deberá realizarse bajo lo siguiente:

5.3.1 Se ajustará a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

5.3.2 Estará respaldado científicamente en investigación para la salud, especialmente de carácter dietoterapéutico individualizado, farmacológico y médico quirúrgico.

5.3.3 El médico será el responsable del manejo integral del paciente obeso.

5.3.4 El tratamiento indicado deberá entrañar menor riesgo potencial con relación al beneficio esperado.

5.3.5 Deberán evaluarse las distintas alternativas disponibles conforme a las necesidades específicas del paciente, ponderando especialmente las enfermedades concomitantes que afecten su salud.

5.3.6 Se deberá obtener, invariablemente, Carta de Consentimiento bajo Información del interesado o su representante legal, previa explicación completa por parte del médico, del riesgo potencial con relación al beneficio esperado.

5.3.7 Todo tratamiento deberá instalarse previa evaluación del estado de nutrición, con base en indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos incluyendo índice de masa corporal, índice de cintura cadera, circunferencia de cintura y pruebas de laboratorio.

5.3.8 Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutriólogicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud, asimismo, se deberá instalar un programa de actividad física, de acuerdo a la condición clínica de cada paciente.

5.3.9 El médico será el único profesional facultado para la prescripción de medicamentos.

5.3.10 Cada medicamento utilizado deberá estar justificado bajo criterio médico, de manera individualizada.

5.3.11 Los medicamentos e insumos para la salud empleados en el tratamiento deberán contar con registro que al efecto emita la Secretaría de Salud.

5.3.12 No se deberán prescribir medicamentos secretos, fraccionados o a granel y tratamientos estandarizados.

5.4 El médico y el psicólogo clínico deberán elaborar a todo paciente, un expediente clínico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

5.5 En el caso del nutriólogo, para el manejo nutricional, deberá elaborar una historia nutricional que contenga: Ficha de identificación, Antecedentes familiares y personales, Estilos de vida, Antropometría, Problema actual, Plan de manejo nutricional y Pronóstico.

6. Disposiciones específicas

6.1 El personal profesional facultado para intervenir en el manejo integral del paciente obeso, deberá cumplir los requisitos siguientes:

6.1.1 Tener título profesional de médico, nutriólogo o psicólogo legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes.

6.1.2 Tratándose de médico general, será recomendable tener constancia expedida por institución de educación superior oficialmente reconocida, que avale un curso de capacitación en nutrición.

6.1.3 Cuando se trate de médico especialista, tener el permiso para ejercer, expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

6.1.4 En el caso de estudios realizados en el extranjero, éstos deberán ser revalidados ante la Secretaría de Educación Pública.

6.2 El personal técnico participante en el manejo integral del paciente obeso, deberá tener diploma que avale sus conocimientos en enfermería, laboratorio clínico o nutrición, legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

6.3 La participación del personal técnico en el manejo integral de la obesidad será exclusivamente en apoyo a las áreas; médica, de nutrición y psicológica, por lo que no podrá actuar de manera autónoma o realizar por sí, los tratamientos.

6.4 Todo aquel establecimiento público, social o privado, que se ostente y ofrezca servicios para la atención a la obesidad, el control y reducción de peso, deberá contar con un responsable sanitario atendiendo a lo que establezcan las disposiciones aplicables para tal efecto.

7. Del manejo médico

La participación del médico comprende:

7.1 Del tratamiento medicamentoso.

7.1.1 El médico será el único profesional de la salud facultado para prescribir medicamento en los casos que así se requiera, en términos de lo previsto en el presente ordenamiento.

7.1.2 Sólo se podrán indicar anorexígenos u otro tipo de medicamentos autorizados para el tratamiento de la obesidad o el sobrepeso, cuando no existiere respuesta adecuada al tratamiento dietoterapéutico y al ejercicio físico, en pacientes con índice de masa corporal de 30 o más, sin enfermedades concomitantes graves, o en pacientes con índice de masa corporal de 27 o más, que tengan enfermedades concomitantes graves.

7.1.3 El médico tratante deberá explicar al paciente qué medicamento va a ingerir, su nombre comercial y farmacológico, dosificación, duración de la toma, interacción con otros insumos, reacciones adversas y colaterales.

7.1.4 El médico deberá expedir y firmar la receta correspondiente, de acuerdo con las disposiciones sanitarias y registrar en la nota médica del expediente clínico.

7.2 Del tratamiento quirúrgico

7.2.1 Estará indicado exclusivamente en los individuos adultos con obesidad severa e índice de masa corporal mayor de 40, o mayor de 35 asociado a comorbilidad importante y cuyo origen en ambos casos no sea puramente de tipo endócrino. Deberá existir el antecedente de tratamiento médico integral reciente, por más de 18 meses sin éxito; salvo ocasiones cuyo riesgo de muerte, justifique el no haber tenido tratamiento previo.

7.2.2 La indicación de tratamiento quirúrgico de la obesidad, deberá ser resultado de la decisión de un equipo de salud multidisciplinario; conformado, en su caso, por; cirujano, anestesiólogo, nutriólogo, endocrinólogo, cardiólogo y psicólogo, esta indicación deberá estar asentada en una nota médica.

7.2.3 Todo paciente con obesidad severa, candidato a cirugía, no podrá ser intervenido quirúrgicamente sin antes haber sido estudiado en forma completa, con historia clínica, análisis de laboratorio y gabinete, valoración nutricional, cardiovascular, anestesiológica y cualquier otra necesaria.

7.2.4 El médico cirujano tendrá la obligación de informarle al paciente respecto a los procedimientos quirúrgicos a realizar, sus ventajas y riesgos.

7.2.5 El paciente deberá firmar la Carta de Consentimiento bajo Información, en los términos que establece la Norma Oficial Mexicana Del expediente clínico.

7.2.6 Las técnicas quirúrgicas autorizadas para el tratamiento de la obesidad serán de tipo restrictivo: derivación gástrica (bypass gástrico), con sus variantes, gastroplastía vertical con sus variantes y bandaje gástrico con sus variantes.

7.2.7 Las unidades hospitalarias donde se realicen actos quirúrgicos para el manejo integral de la obesidad, deberán contar con todos los insumos necesarios para satisfacer los requerimientos de una cirugía mayor en pacientes de alto riesgo.

7.2.8 Los diferentes tipos de instrumentos, equipos, prótesis y demás insumos a utilizar, deberán estar autorizados ante la Secretaría de Salud.

7.2.9 El médico tratante deberá comprobar, ser especialista en cirugía general o cirugía gastroenterológica, haber recibido adiestramiento en cirugía de obesidad, conocer el manejo integral del paciente obeso y comprometerse junto con el equipo multidisciplinario a hacer seguimiento del paciente operado.

8. Del manejo nutricio

La participación del nutriólogo comprende:

8.1 El manejo nutricio que comprende:

8.1.1 Valoración nutricia: evaluación del estado nutricio mediante indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos, pruebas de laboratorio y estilos de vida;

8.1.2 Plan de cuidado nutricio: elaboración del plan alimentario, orientación alimentaria, asesoría nutricional y recomendaciones para el acondicionamiento físico y para los hábitos alimentarios; y

8.1.3 Control: seguimiento de la evaluación, conducta alimentaria y reforzamiento de acciones.

8.2 La dieta deberá ser individualizada, atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente, en términos de los criterios mencionados en el presente ordenamiento.

9. Del manejo psicológico

9.1 La participación del psicólogo clínico comprende:

9.1.1 El manejo para la modificación de hábitos alimentarios;

9.1.2 El apoyo psicológico, y

9.1.3 La referencia a Psiquiatría, cuando el caso lo requiera.

10. De la infraestructura y equipamiento

10.1 Los establecimientos relacionados con el control y reducción de peso, además de lo relacionado con otras áreas de la nutrición si fuera el caso, deberán cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento siguientes de acuerdo a la función del establecimiento.

10.2 Contará con el siguiente equipo propio para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad:

10.2.1 Báscula clínica con estadímetro.

10.2.2 Plicómetro de metal.

10.2.3 Cinta métrica de fibra de vidrio, y

10.2.4 Los demás que fijen las disposiciones sanitarias.

10.3 Los establecimientos hospitalarios deberán poseer la infraestructura y equipamiento que al respecto señalen las disposiciones aplicables.

11. Medidas preventivas

11.1 Para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad no se deberá:

11.1.1 Instalar tratamiento por personal técnico o personal no acreditado como médico.

11.1.2 Indicar dietas que originen una rápida pérdida de peso (no más de un kilogramo por semana), que ponga en peligro la salud o la vida del paciente y dietas que no tengan sustento científico.

11.1.3 Utilizar procedimientos que no hayan sido aprobados mediante investigación clínica o reporte casuístico, así como la prescripción de medicamentos que no cuenten con el registro sanitario correspondiente.

11.1.4 Manejar tratamientos estandarizados.

11.1.5 Usar diuréticos y extractos tiroideos, como tratamiento de la obesidad o sobrepeso.

11.1.6 Emplear medicamentos secretos, fraccionados o a granel.

11.1.7 Usar hormonas ante la ausencia de patología asociada y previa valoración del riesgo-beneficio.

11.1.8 Prescribir tratamiento farmacológico para manejo de obesidad, en pacientes menores de 18 años.

11.1.9 Utilizar técnicas no convencionales para el tratamiento del sobrepeso y obesidad, en tanto no hayan sido aprobadas mediante protocolo de investigación debidamente avalado por la Secretaría de Salud, excepto como un auxiliar para la disminución del apetito, y deberá registrarse en el expediente clínico.

11.1.10 Indicar aparatos electrónicos o mecánicos como única opción de este tratamiento (aparatos térmicos, baños sauna).

11.1.11 Indicar productos no autorizados por la Secretaría de Salud para el manejo del sobrepeso y la obesidad.

11.1.12 Instalar tratamiento quirúrgico mediante técnicas exclusivamente absortivas.

11.1.13 Usar la liposucción y la lipoescultura, como tratamientos para la obesidad.

12. De la publicidad

La publicidad para efecto de esta NOM, se deberá ajustar a lo siguiente:

12.1 No anunciar la curación definitiva.

12.2 No hacer referencia a tratamientos en los que no se distinga el manejo particular.

12.3 No promover la utilización de medicamentos secretos y/o fraccionados.

12.4 No referirse a insumos o tratamientos que no estén respaldados científicamente en investigación clínica.

12.5 No sustentar tratamientos en aparatos electrónicos o mecánicos reductores de peso como única opción.

12.6 No promover para el manejo del sobrepeso y obesidad, anorexígenos, diuréticos y extractos tiroideos, fajas de yeso, así como de inyecciones de enzimas y animoácidos lipolíticos.

12.7 No inducir la automedicación.

13. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.

Esta Norma Oficial Mexicana no es equivalente con ninguna norma internacional o mexicana.

15. Observancia de la norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.

16. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación, con excepción de los numerales: 10.2, 10.2.1, 10.2.2 y 10.2.3 que entrarán en vigor a los 90 días naturales siguientes a la publicación de la presente Norma.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 16 de febrero de 2000.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, Javier Castellanos Coutiño.- Rúbrica.

ANEXO 2

Cómalos Diariamente	Cómalos poco	Evite comerlos
<p>En desayuno, comida y cena</p> <p>Verduras frescas de temporada.</p> <p>Frutas frescas o jugos naturales.</p> <p>Cereales: avena, trigo, arroz, centeno, maíz, cebada, y sus derivados, como pan integral, pastas, galletas sin relleno, tortilla de maíz.</p> <p>1 a 2 veces al día</p> <p>Leguminosas: frijoles, habas, lentejas, soya, alubias, garbanzo.</p> <p>2 vasos al día</p> <p>Leche descremada</p> <p>En la comida principal del día</p> <p>Sopas de verduras, consomé desgrasado, ensalada de verduras de temporada.</p> <p>2 o 3 raciones al día</p> <p>Carnes: pescado, atún en agua, pollo o pavo sin piel, sardina en jitomate, ternera, charales secos, calamar, almeja.</p>	<p>Una vez a la semana</p> <p>Carnes: pulpa de res o cerdo, atún y sardina en aceite, hígado, ostiones o mejillones.</p> <p>1 ración al día</p> <p>Quesos: cottage, requesón, panela y cabra.</p> <p>2 o tres veces por semana</p> <p>Un huevo completo. Las claras con mayor frecuencia.</p> <p>Al día</p> <p>3 a 4 cucharadas para cocinar: aceite de oliva, cáñola, maíz y cártamo.</p> <p>2 a 3 veces por semana</p> <p>6 piezas de nueces, cacahuates, avellanas, almendras o pistaches.</p> <p>Al día</p> <p>3 a 4 cucharaditas de azúcar, miel o piloncillo.</p> <p>En caso de sobrepeso y obesidad eliminarlas.</p>	<p>No más de una vez a la semana</p> <p>Alimentos chatarra: refrescos, papas fritas, frituras de maíz y trigo, pastelitos, dulces, golosinas.</p> <p>Antojitos: chicharrón, quesadillas, pizza, hot dogs, tamales, moronga, hamburguesas, galletas con relleno, tortas, tostadas, pan dulce, flautas, empanizados y capeados.</p> <p>Carnes: carnitas, chamorro, grasa de carne de res, de cerdo y borrego.</p> <p>Quesos: queso manchego, doble crema, oaxaca o chihuahua.</p> <p>Nunca piel de pollo y pavo.</p>