



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Barriga llena, corazón vacío: El papel de las emociones y la educación alimentaria en la obesidad”

T E S I S A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
Josué Alejandro Serrano Beltrán

Directora: Mtra. **Araceli Silverio Cortés**

Dictaminadores: Lic. **Felicitas Salinas Anaya**

Mtra. **María Guadalupe Ofelia Aguilera Castro**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2013



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.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1. CONCEPTOS DE SALUD	9
1.1. Psicología de la salud	11
1.2. Psicología social de la salud	13
CAPÍTULO 2. OBESIDAD	16
2.1. Proceso de enfermedad	16
2.2. Obesidad como detonante de enfermedades crónicas	19
2.3. Aspectos clínicos de la obesidad	22
CAPÍTULO 3. ALIMENTACIÓN	29
3.1. Alimentación, estilos y cultura	29
3.2. Publicidad en alimentos	37
CAPÍTULO 4. UNA VISIÓN DIFERENTE DE SALUD	43
4.1. Los 5 elementos y las emociones	46
4.2. Consideraciones prácticas	69
CONCLUSIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	77

RESUMEN

La obesidad es considerada como uno de los principales detonantes de otras enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión, cardiopatías, entre otras. Como se sabe hasta ahora, se está presentando con mayor frecuencia en nuestro país y, aunque se ha encontrado que las causas de esta enfermedad pueden ser diversas, no hay aun una solución efectiva.

La obesidad trae consigo un gama de implicaciones tanto corporales como psicológicas que pueden detonar en la aparición de otras enfermedades como diabetes, hipertensión y problemas cardíacos entre las más comunes, por lo tanto es importante dar a conocer nuevas formas de alimentación que estén en función de mantener un buen equilibrio corporal, incluyendo la parte emocional.

Es por lo anterior, que en este trabajo, se comenzará por revisar algunos conceptos de psicología de la salud. Además se tomará en cuenta algunas definiciones de obesidad. Se agregará una descripción de la nutrición en nuestro país, desde antes de la colonia y como ha ido transformando la industria nuestros estilos de alimentación. Dando a conocer al final una propuesta sobre alimentación más naturalista complementando con una tabla de vegetales y frutas que se pueden consumir según la temporada. Pudiendo propiciar un equilibrio integral.

Todo esto con el objetivo de hacer una reflexión acerca de la relación que existe entre las enfermedades crónicas degenerativas como consecuencia de la obesidad generada por la conceptualización errónea de la alimentación y su correspondencia con las emociones.

INTRODUCCIÓN

La forma de apreciar el concepto de salud-enfermedad puede tener diferencias significativas si se toma en cuenta que cada país tiene una cultura y una ideología, así como una economía diferente. Esto se traduce en que cada nación afronta el estudio, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de manera diferente.

Las personas viven con la propaganda de la cultura de una salud que los condiciona a la búsqueda de una cura sin dolor y piden lo que sea por no tener un este dolor, tal parece que los umbrales de resistencia sobre el sentir se van nulificando y con ellos la sensibilidad o la negación del cuerpo, sus mensajes se ocultan, se construyen refugios para poder resistir o evadir una realidad, tan violenta, que les cruza el cuerpo y no se tienen mecanismos de defensa, los refugios mas socorridos son los procesos psicosomáticos; que se alimentan de lo inconcluso de la vida personal, de la responsabilidad no asumida, del exceso de descalificación personal, entre otras menudencias (López, 2002).

Lo cual nos hace evidente que los padecimientos psicosomáticos son una nueva realidad que ha rebasado el modelo médico hegemónico, e incluso se podría decir que también lo ha superado con algunas terapias alternativas de curación. Como son: la acupuntura, la medicina natural, bioenergética, reiki, terapia con imanes, entre otras. Para una mejor comprensión de los padecimientos psicosomáticos se necesita una nueva lectura de lo corporal, es decir, debe proceder tal lectura de una visión integral. Lo integral debe entenderse,

no como una forma de reunir los diferentes campos del conocimiento, sino como una visión que no fragmente los procesos que se producen dentro y fuera del cuerpo. Porque ambos procesos llevan al sujeto a la creación de refugios psicológicos y físicos, lo llevan a una somatización de su condición corporal (Campos, 2002).

Al hablar de enfermedades crónicas por lo general se alude a un estado de enfermedad que presenta síntomas con un curso prolongado y que afecta a uno o más sistemas de órganos, y se puede perjudicar el estado de salud o funcionamiento psicológico. Los estados se definen como crónicos cuando persisten por más de tres meses en un año, afectan el funcionamiento habitual de las actividades normales de la persona y requieren un cuidado continuo por uno o más prestadores de servicios de salud (Brown, Daly y Rickel, 2008). Es aquí donde el psicólogo entra en conjunto con otras disciplinas apoyando el proceso de tratamiento de alguna enfermedad.

La psicología no solo interviene en los tratamientos remediales recomendados para las personas, es de suma importancia actuar en un nivel preventivo para evitar las afecciones físicas y en caso de presentar ya alguna enfermedad, podrá actuar de la misma manera para prevenir nuevas crisis o no permitir el avance de la misma enfermedad.

La principal forma de prevenir estas enfermedades está en relación muy directa con los estilos de vida, sobre todo con la alimentación de los individuos,

siendo ésta, un importante detonante para desarrollar algún descontrol en el organismo.

Sin embargo, las cifras de muertes por enfermedades crónicas relacionadas a alimentación son alarmantes, según datos del INEGI hubo 92,679 muertes por enfermedades del corazón y 59,801 por diabetes, lo cual nuevamente nos recalca la baja eficacia de los programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud. En México, a nivel regional, en el norte y sureste del país -sobre todo en la Península de Yucatán-, vive el mayor número de obesos: niños de 5 a 9 años de edad, adolescentes y adultos varones y mujeres. Mientras que en el Distrito Federal se localiza el mayor número de niñas obesas de todo el país. Las mujeres han acumulado más peso que los hombres, niños y adolescentes (El universal, 2010).

Por ello, se puede decir que, al elegir una dieta, también se está eligiendo, en cierto modo, la salud. Sin embargo, el estilo de vida y la nutrición de las sociedades modernas, u “occidentales”, han cambiado. Y no todos los cambios son favorables para lograr una mejor salud, como sería lo deseable.

En algunas personas y sobre todo en algunas situaciones se le da preferencia a lo que “gusta”, a lo que la gente considera “sabroso”. Esto es también cultural porque lo que para algunos es delicioso, para otros puede ser desagradable. Aquí en México se prefiere mucho la carne con salsas o moles, sea en tacos o platillos diversos. Se ha encontrado que un factor importante de compra y consumo de un alimento se relaciona con el prestigio. A veces se prefieren

alimentos y platos más elaborados que parecieran de moda, por ser cómodos rápidos, y que, se consideran de un nivel social superior. Por esta razón se abandona el pulque por la cerveza, las verduras autóctonas por las industrializadas y hasta los tacos por las hamburguesas (Riobo, 2004).

Es de suma importancia desarrollar nuevos planes de prevención sobre todo en el primer nivel de prevención, para así, reducir los costos por la enfermedad, una vez desarrollada.

Una posible respuesta a todas estas teorías occidentales son las orientales, en ellas se enlaza al hombre y mujer con la naturaleza, y la armoniosa comunicación entre ellos dará como resultado una salud mutua.

Por lo descrito anteriormente es importante contar con opciones que nos den una visión integral de cómo conservar la salud y a la vez previniendo algún riesgo de enfermedad.

Es por ello, que el contenido de este trabajo dará una aproximación teórico descriptivo de una visión integral para prevenir la obesidad.

En el primer capítulo se hablará de la psicología de la salud y cómo ha intervenido en la medicina dándole nuevas opciones más de prevención que de curación.

Posteriormente, en el segundo capítulo se hablará de una de las enfermedades más importantes en nuestro tiempo, la obesidad. La cual se ha incrementado en los últimos años, consecuencia de los estilos de vida

sedentarios, así como, de la transformación que han sufrido los alimentos por parte de la industria. Para efecto de este tópico se tomará el capítulo tercero para desarrollar importantes aspectos de la nutrición, dando una breve descripción de la alimentación en tiempo precolombinos hasta nuestra era. También se hablará de la transformación que han sufrido los alimentos en la industria, teniendo como resultado alimentos con aditivos dañinos al cuerpo, esta industria ayudada por la mercadotecnia ha provocado el surgimiento de estereotipos.

Y por último, en el capítulo cuatro se darán las bases para una alimentación equilibrada, detallando aspectos importantes relacionados a cada órgano del cuerpo, así como, a la emoción que le rige, su sabor predominante y se dará una lista de alimentos que el cuerpo necesita y asimila mejor según las estaciones del año.

Por lo cual, el objetivo de este trabajo es hacer una reflexión acerca de la relación que existe entre las enfermedades crónicas degenerativas como consecuencia de la obesidad generada por la conceptualización errónea de la alimentación y su correspondencia con las emociones.

1. CONCEPTOS DE SALUD

La diversidad de teorías, que pretenden conservar la salud y que también hacen un intento por entender la enfermedad, es muy basta. Sin embargo, la forma de apreciar el concepto de salud- enfermedad puede tener diferencias significativas si se toma en cuenta que cada país tiene una cultura y una ideología, así como una economía diferente. Esto se traduce en que cada nación afronta el estudio, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de manera diferente.

En la India en los siglos IV y III a. C. en la medicina ayurvedica no tan solo se señalaban como causales de enfermedades la ira de los dioses, sino también cambios en el clima e incumplimientos en la dieta y de las reglas de higiene, factores materiales relacionados con el ambiente del hombre o con su modo de vida y que mantienen vigencia en la actualidad.

Señalaron que de acuerdo con el equilibrio o el desequilibrio de seis principios se mantenía la salud o se producía la enfermedad. Estos principios eran: el aire puro, la moderación en el comer y en el beber, el descanso y el trabajo, la vigilia y el sueño, la evacuación de lo superfluo y las reacciones emocionales (Morales, 1999).

Esta descripción de cómo mantener la salud de los hindúes hace evidente la relación que guardan los estilos de vida: como son la comida, el sueño reparador, la forma de llevar la vida laboral; con la estabilidad de salud y mantenimiento de la misma.

De acuerdo con Terris, (1996) desde el siglo XIX existen referencias de conceptos más amplios sobre las enfermedades, dejando más de lado las teorías biológicas, citando por ejemplo a Rudolf Virchow, quien ya en 1847 afirmaba que las causas de la enfermedad son más sociales y físicas y para combatirlas se requiere de prosperidad, educación y libertad. Terris refiere, asimismo, que en 1945, Henry Sigerist, uno de los personajes de mayor influencia en la salud pública mundial, ofreció un concepto que desde entonces ha cobrado cada día mayor aceptación, aun cuando no se ha establecido completamente. Él escribió que la salud no es meramente la ausencia de enfermedad; es algo positivo, una actitud favorable hacia la vida, implica un nivel adecuado de vida, trabajo, educación, actividad física, descanso y recreación. En el mismo escrito, Sigerist menciona por primera vez el concepto “promoción de la salud”, al afirmar que la función de la medicina comprende: promover la salud, prevenir la enfermedad, reparar el daño y rehabilitar.

Sería adecuado comenzar por el concepto de salud a nivel mundial de donde se desprenden una serie de críticas, modificaciones a lo largo de la historia y donde pareciera que aun no existe un acuerdo en cuál sería el significado que abarca todos los factores relacionados a la salud.

Es muy popular la definición brindada por la OMS en el sentido de que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad y afección, y se la utiliza hoy con mucha frecuencia, con el argumento de que no hay otra mejor (Taylor, 1986).

Las representaciones populares entre salud y enfermedad han estado muy relacionados con la valoración de la enfermedad, entendida como un estado o situación en el que la persona se encuentra limitada para la realización de sus actividades habituales debido a las molestias que sufre, mientras que la salud se percibe como la ausencia de la enfermedad.

El concepto anterior fue modificado a lo largo de los años, ya que en un inicio era limitado a la mera ausencia de enfermedad. Hoy gracias al cambio dado en el siglo XX los supuestos del modelo biomédico clásico se modifican porque se inicia el reconocimiento del importante papel que tienen los aspectos psicológicos y sociales en el proceso de salud enfermedad, dando lugar a un nuevo modelo de la relación mente-cuerpo y al modelo biopsicosocial de salud-enfermedad. Los principales cambios se centran en el papel protagónico de la conducta del paciente y su entorno social, tanto como para la génesis como para el tratamiento y la prevención de la enfermedad (Taylor, 1986).

Esta transformación en cuanto a la forma de llevar la relación salud-enfermedad trajo consigo un cambio relevante en la forma de prevenir, actuar y entender el proceso de enfermedad, de esta manera el objetivo no es llegar al origen de la enfermedad sino la prevención primaria y promoción de la salud (Rodríguez, 2003).

1.1 Psicología de la salud.

La psicología como ciencia ha tenido un desarrollo importante en lo que respecta a la atención clínica con las personas. Se ha introducido en la rama

educativa, en lo laboral-organizacional, en la educación especial, en la investigación, sin embargo, siendo congruentes con la situación que se vive en gran parte del mundo, ha llevado, casi de manera obligada, a la psicología a buscar un lugar dentro del multidisciplinario sistema de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Florez (2006) nos menciona que las principales razones por las que la psicología de la salud tuvo un importante crecimiento de 1980 a 1990 son debido a la insuficiencia del modelo biomédico para explicar claramente las conductas salud-enfermedad, también repercutió la importancia que se empezó a dar a la calidad de vida y la prevención de la enfermedad, de esta manera actuó en el importante cambio dado a finales de siglo XX de la enfermedades infecciosas a las enfermedades crónico degenerativas como principales causas de mortalidad, lo cual dio la pauta para abocarse a la atención en los estilos de vida saludables y el incremento en la investigación aplicada sobre estos problemas.

Es así, como fue surgiendo la psicología de la salud que en comparación con la medicina conductual, está dedicada al entendimiento de las influencias psicológicas en la salud de las personas, por qué se enferman y cómo responden cuando se enferman.

La psicología de la salud además de estudiar estos tópicos, promueve intervenciones con el fin de ayudar a las personas a estar saludables o para reponerse de las enfermedades. Por ejemplo, un investigador en el campo de la psicología de la salud, podría estar interesado en el porqué las personas

continúan fumando , a pesar de saber que el fumar aumenta el riesgo de padecer cáncer o enfermedades del corazón. La información acerca del porqué las personas fuman ayuda al investigador a entender tanto este empobrecido hábito de salud como a desarrollar intervenciones con el fin de ayudar a las personas para dejar de fumar.

Los psicólogos de la salud se enfocan en la promoción y mantenimiento de la salud, la cual incluye aspectos como qué hacer para que los niños desarrollen buenos hábitos de salud, promoción de la práctica regular de algún tipo de deporte y de cómo desarrollar campañas publicitarias para lograr una alimentación balanceada en las personas.

Los psicólogos de la salud también estudian los aspectos psicológicos en la prevención y tratamiento de enfermedades, también se enfocan en la etiología y las correlaciones entre enfermedad, padecimiento y disfuncionalidad.

1.2 Psicología social de la salud.

La familia comprende la principal fuente de educación y desarrollo de las personas, es donde se integran los patrones de comportamiento, así como los estilos de vida. Es en la familia, donde se instruyen en gran medida ciertos tipos de perspectiva de la vida, la forma en cómo la gente va afrontando las situaciones diariamente.

Los estilos de vida, indudablemente, tienen repercusión en la forma en cómo se van desarrollando enfermedades, qué tipos de acciones se llevan a cabo para prevenirlas o para fomentarlas.

Huici (1985) hace una simplificación para entender cómo es que la gran variedad de ideologías y estilos, desarrollan en las personas diversas interpretaciones de la enfermedad, que pueden influir en la mejor o peor utilización de los servicios, retrasando el acudir a ellos o potenciando su uso indiscriminado, afectando al cumplimiento de las prescripciones, al uso de las medicinas alternativas o de procedimientos populares, a la automedicación, peor actitud hacia los servicios de salud. Así, por ejemplo, la familia como unidad básica de comportamientos de enfermedad y salud, interviene en la interpretación de los síntomas del enfermo, en el consejo y percepción de determinados tratamientos, apoya o no a la automedicación así como la decisión de buscar ayuda profesional y el cumplimiento de un tratamiento, influye en el seguimiento de prácticas preventivas y, la mayoría de las veces, es parte fundamental del propio tratamiento.

Rodríguez (1991), complementa la teoría social que relaciona el enfrentamiento de enfermedades con la expresión de síntomas. Por ejemplo, las manifestaciones de dolor están claramente influidas por las pautas de conducta aprobadas por el grupo social, en el sentido de permitir o no la expresión de las mismas e influyendo en la tolerancia o resistencia al dolor y otros síntomas.

Las relaciones entre el profesional de la salud y enfermo, en las que se cumplen las demandas de rol de cada uno de los participantes, establecidas por el grupo profesional, cultural, religioso y en las que los intereses y formas de evaluar de cada una de las partes pueden ser diferentes.

Los hábitos saludables, son desarrollados y mantenidos por las influencias sociales y culturales que derivan de la familia y de la sociedad. En este sentido, actualmente se ha producido un importante cambio de actitudes sociales respecto a la conveniencia de una dieta sana y de ejercicio regular.

Sin embargo, falta una mayor difusión de los programas preventivos sobre la alimentación y ejercicio, y sus consecuencias como la obesidad y enfermedades crónicas derivadas de la misma.

De manera simultánea, la psiquiatría y la psicología tratan de asir los girones y retazos de los aspectos de la mente y del espíritu que la disociación creciente nos permite reconocer.

Se ha llegado a la conclusión de que hay relación entre la mente, el cuerpo y el espíritu, relación que, es teóricamente inaceptable para la ciencia dominante, por ser difíciles de cuantificar; se habla, entonces, de enfermedades psicosomáticas.

Por lo que es importante dar una breve descripción de la epidemia que genera la gran mayoría de las enfermedades crónicas degenerativas en relación con las emociones que tiene una implicación somática.

2. OBESIDAD

La modernidad de la sociedad occidental nos ha llevado a fragmentarnos, ya que para conocer el funcionamiento del cuerpo, se han creado diferentes especialidades, que no estudian al cuerpo como una unidad sino como sistemas aislados. A veces esta manera de pensar tan racional no les permite sensibilizarse y entender que si un sistema es lesionado o mutilado, va a tener repercusión en otro, al grado de iniciar una enfermedad en el cuerpo y la mente, o bien principiando en la mente y desembocando en el espíritu (Peña, 2002).

2.1 Proceso de enfermedad

. En México a inicios del siglo XX en el marco de la revolución, se tuvieron cambios demográficos y epidemiológicos, se pasó de un sistema productivo agrícola a un sistema productivo industrializado que provocó la migración de las zonas rurales a las zonas urbanas, básicamente a la capital, se generaron nuevos hábitos de vida, en los patrones de trabajo, en la educación, en la socialización y en la alimentación, se iniciaron y consolidaron los modos de vida sedentarios, competitivos, estresantes y mercantilizados, se transformó el cuerpo en un cuerpo obeso (Solís, 2007).

Ante eso, los gobiernos de todo el mundo han emprendido diversas acciones tendientes a detener su crecimiento y lograr una mejor salud para la población. Los programas que se han establecido, tanto locales como regionales,

se han centrado básicamente en considerar a la obesidad como una enfermedad que requiere diagnóstico temprano, atención oportuna y tratamiento adecuado, pero en no pocas ocasiones se ha relegado o de plano ignorado el problema social y cultural que desencadenan el exceso de peso y exceso de grasa en los grupos humanos.

En las últimas décadas los “avances” de la medicina han producido un cambio importante en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades.

El descenso en la incidencia de las enfermedades infecciosas se ha visto acompañado de un progresivo aumento de las enfermedades crónicas. Enfermedades que antes eran terminales se han convertido en crónicas con posibilidades de curación.

Las enfermedades crónicas difieren de intensidad: el curso de la enfermedad, los tratamientos y los efectos secundarios son muy variados. Las personas que las padecen están sujetos a altibajos, forman una población heterogénea y es difícil atribuirle características únicas, ya que representan una gran diversidad de problemas que afectan de muy distintas formas a sus actividades cotidianas (Grauc, 2004).

El individuo enfrenta crisis en sucesos tales como el diagnóstico de alguna enfermedad grave, ser sometido a una cirugía, pérdida de algún miembro del cuerpo, o bien, incapacidad física; estos hechos sumergen a la persona y a su familia en un estado temporal de desorganización, el cual se caracteriza sobre

todo por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando sus métodos acostumbrados para solucionar problemas. La manera en que se enfrenta el suceso será decisiva para determinar el curso final en la resolución de la crisis, en especial respecto a temas tan importantes como la autoimagen y los planes para el futuro tanto del individuo como de la familia, ya que esta última podría verse en la necesidad de efectuar algunas adaptaciones conductuales mientras dure la enfermedad (Slaikeu, 1988).

Si una enfermedad leve puede hacer que un individuo y su familia entren en crisis, cuánto más podrá desequilibrarla el conocer que uno de sus miembros padece una enfermedad de este tipo. Antes de proseguir, es importante definir lo que se entiende por enfermedad crónica. La enfermedad crónica es un padecimiento cuyo desarrollo se prolonga a través del tiempo, causando un continuo deterioro físico, mental, o ambos, en el individuo que la padece, llevándola incluso a la muerte (Velasco & Sinibaldi, 2001).

El inicio de una enfermedad tiene un impacto sobre el individuo, afecta su funcionamiento fisiológico, su humor, su autoimagen, sus recursos emocionales y su capacidad mental. Por otro lado, tanto el diagnóstico de la enfermedad como los cambios sufridos por quien la padece, impactan sobre la familia en aspectos tales como su distribución de recursos, roles, patrones de interacción e imagen colectiva (Huici, 1985). Así que la forma externa o interna en que la familia experimenta el control de la enfermedad incidirá sobre la interpretación que le den al padecimiento, así como su comportamiento frente a él y su capacidad para brindar cuidados al enfermo.

Cuando alguien siente que el control se localiza de manera interna, es decir, que el individuo y su familia conciben que ellos puedan modificar la enfermedad, podrán entonces dominarla y no permitirán que sea ésta quien los controle. De esta manera, si el individuo y su familia sienten o piensan que el control se encuentra en otro y otros como Dios, los médicos o la suerte, les resultará más difícil aceptar la enfermedad y hacerse cargo de ella.

Sería necesario evaluar las creencias que tiene la familia acerca del origen de la enfermedad, así como aquellas ideas que de una manera u otra puedan influir sobre el curso de la misma. Las creencias que involucran vergüenza, culpa o reclamo bloquean el proceso familiar de aceptación.

El punto crucial que nos permite entender los padecimientos psicosomáticos se encuentra en la posibilidad de desmarañar el proceso que el sujeto elaboró en su condición corporal, este proceso no solo tiene que ver con una condición emocional, sino también con un principio importante que cruza todos los cuerpos: la cultura (Campos, 2002).

2.2 Obesidad como detonante de enfermedades crónicas.

Como parte de esta producción cultural encontramos, entre otros, los procesos de alimentación-nutrición y salud-enfermedad (Baca, 2004), guardando una relación muy estrecha entre sí.

Uno de los principales problemas de salud en la sociedad contemporánea radica en la pérdida de interés por el proceso de transformación de los alimentos y el consumo de los mismos, parte fundamental para el desarrollo del individuo.

Sabemos que para que el ser humano desarrolle todas sus potencialidades físicas, psicológicas, afectivas, emocionales, espirituales, de aprendizaje, de socialización y de identidad cultural debe asumir determinada actitud ante una alimentación balanceada y rica en elementos naturales que formen parte de su entorno.

La ignorancia de una alimentación equilibrada repercute indudablemente en la acumulación de energía distribuida en diversas partes del cuerpo, esto es a lo que denominamos grasa o comúnmente llamada obesidad.

Tradicionalmente se ha definido a la obesidad como un cuadro de gordura excesiva, que puede ser general o localizada, siendo el aumento en la grasa corporal la principal característica que mejor define dicho padecimiento.

La obesidad se define como el aumento de las reservas energéticas del organismo en forma de grasa. Es, por lo tanto, un incremento de la cantidad de tejido adiposo del cuerpo (Formiguera y Foz, 1998).

El tema de la obesidad ha cobrado importancia en las últimas décadas partiendo de la evidencia dada por algunas encuestas y datos demográficos, donde se hace notar un incremento acelerado de las personas en estado de obesidad.

La Organización Mundial de la Salud (2005), ha considerado a la obesidad como un problema de salud pública, de carácter mundial, la clasifica como enfermedad crónica caracterizada por numerosas complicaciones. Calculó que en 2005 había en todo el mundo aproximadamente 1600 millones de adultos

(mayores de 15 años) con sobrepeso y al menos 400 millones de adultos obesos y 20 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso, también calculó que en el 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

En México, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT, 2006), la prevalencia nacional combinada de obesidad y sobrepeso en niños de entre 5 y 11 años fue de 26% para ambos sexos, en comparación con la prevalencia de 1999, que fue de 18.6%. El aumento entre 1999 y 2006 fue de 39.7% para los sexos combinados en solo siete años en este grupo de edad. Con respecto a los adolescentes de 12 a 19 años de edad la ENSANUT (2006), refiere que uno de cada tres hombres o mujeres tienen sobrepeso u obesidad. Existe incremento en la tendencia de obesidad a mayor edad en el caso de las mujeres. Se comparó la prevalencia de sobrepeso y obesidad de las mujeres de 12 a 19 años en 2006 con la de 1999 y se observó un incremento en el sobrepeso de 21.6 a 23.3 (7.8%) y un aumento en obesidad: de 6.9 a 9.2 (33.3%).

La significación de estas cifras hace evidente la importante transformación que ha tenido nuestro país en tan poco tiempo, apenas 4 ó 5 años. Sin embargo, estas condiciones que han generado un gran aumento en enfermedades crónicas, no son otra cosa más que la repercusión originada por diversos acontecimientos, tanto sociales como culturales, sin dejar de lado las situaciones, que han venido a deformar las condiciones y estilos de vida.

Para que lo dicho anteriormente cobre relevancia es importante tener conocimiento de la visión clínica acerca de la obesidad, para así, saber en qué momento podemos hablar de obesidad.

2.3 Aspectos clínicos de la obesidad.

Desde un punto de vista antropométrico, consideramos que una persona es obesa cuando su peso es superior al 120% del peso teórico o ideal, de acuerdo con las tablas de peso normal para una población determinada y teniendo en cuenta también la edad, el sexo y la altura del individuo. Si utilizamos el índice de masa corporal (IMC) como medida del grado de obesidad, podemos decir que una persona padece sobrepeso o es obesa cuando su IMC, es igual o superior a 25 kg/m².

Muchas veces se utiliza el término *sobrepeso* en la bibliografía cuando el IMC se haya comprometido entre 25 y 30 kg/m² y *obesidad* cuando es superior a 30 kg/m². Hay que tener en cuenta que esta diferenciación es totalmente arbitraria ya que, usar la palabra sobrepeso puede causar confusión dado que el término sobrepeso no es siempre sinónimo de obesidad. En la definición que Martín y Roche, (2001) hicieron sobre el sobrepeso hacen énfasis en que el sobrepeso es un estado en el cual el peso rebasa un estándar basado en la talla. Es por tanto posible ser obeso y tener el peso dentro de los límites normales según las tablas estándar, de la misma manera que se puede tener sobrepeso sin ser obeso, como es el caso de las personas que dedican tiempo a ejercitar los músculos, también llamados fisicoculturistas, presentan según el IMC un sobrepeso muy por encima

del ideal, sin embargo, esto no significa de ninguna manera la presencia de obesidad. Entonces, es como se ha dado una clasificación para poder diferenciar la obesidad del sobrepeso. Esta clasificación hace referencia a las características físicas en cuanto a hombre y mujer, ya que la distribución de tejido adiposo se torna diferente en cada uno. En el hombre el tejido adiposo se acumula principalmente en las zona del abdomen, lo que es llamado forma de manzana y en la mujer es llamado forma de pera porque se acumula en la parte de la cadera.

En la actualidad también se considera como un factor de riesgo las medidas de la circunferencia del abdomen y la cadera. De menos de 80cm. en la mujer y 94cm. en el hombre es bajo riesgo de enfermedades y arriba de 87cm. en la mujer y 102cm. en el hombre es un riesgo latente de generar alguna enfermedad relacionada con sobrepeso.

La obesidad deja de ser un problema puramente estético cuando adquiere un grado tal que aumenta la morbilidad y altera la calidad de vida de quien la padece. Aparecen entonces problemas sobre los órganos, que pueden ser catalogados como complicaciones de la obesidad, cuando ésta juega un papel patógeno destacado (Moreno, Monereo y Álvarez, 2005).

Korbman, (2007) hace referencia en que los daños que el sobrepeso y la obesidad traen al organismo pueden clasificarse en relación a su evolución, pueden ser inmediatos, mediatos y tardíos; en los inmediatos se encuentran las alteraciones ortopédicas en columna, pies y caderas, en los mediatos se presenta en un lapso de 2 a 4 años posterior al inicio de la obesidad son: la hipertensión

arterial, hipocolesterolemia total, triglicéridos altos, y las consecuencias tardías pueden ser diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad renal, accidentes cardiovasculares, en hombres cáncer de colon, gota y en la mujer hipertensión en el embarazo, artritis y fracturas de cadera.

La obesidad puede ser el inicio de un sin fin de enfermedades y padecimientos, tanto temporales como crónicos. Por ello es importante mencionar algunas de las consecuencias más notables desarrolladas a partir de la obesidad:

1) Diabetes mellitus tipo 2

La obesidad es el principal factor para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Hay una disminución de los receptores a la insulina, lo que ocasiona, un hiperinsulinismo cuya función es mantener normales los niveles de glucemia, pero a largo plazo se produce un agotamiento del páncreas y aparece clínicamente la diabetes. Se ha demostrado que el 30% de los obesos son diabéticos tipo 1 y que el 80% diabéticos tipo 2 son obesos (Martín y Roche, 2001). La reducción de peso ha demostrado ser muy útil para prevenir o retrasar el desarrollo de la diabetes. En las personas obesas con diabetes la reducción se relaciona con un mejor control de la glucemia (Moreno, Monereo y Álvarez, 2005).

2) Hipertensión arterial: Junto con el hiperinsulinismo, hay un aumento de las catecolaminas plásmicas de la renina, y se produce

hipertensión arterial. Hay un aumento del colesterol y triglicéridos, junto con la disminución de los DHL.

3) Alteraciones cardíacas.

En el obeso hay una hipervolemia fisiológica, como consecuencia del aumento de las necesidades provocadas por la mayor cantidad de masa grasa.

Por otro lado se produce una infiltración de grasa miocárdica, que va a dar lugar a hipertrofia ventricular izquierda, y cuando el peso del paciente supera el 140% del peso ideal puede desencadenarse insuficiencia cardíaca congestiva.

4) Alteraciones respiratorias

- Síndrome de Pickwick, o síndrome de hipoventilación de obesidad. Se produce en personas con un peso superior al 140% del peso ideal y se caracteriza por una disminución del volumen pulmonar, con pérdida de elasticidad y a la larga disminución del volumen respiratorio y volumen residual.

- Síndrome de apnea del sueño: no es típico de los pacientes obesos pero si es frecuente en ellos. Se caracteriza por la aparición de cinco o más pausas respiratorias de al menos diez segundos de duración en cada hora de sueño y generalmente una disminución del 4% de la saturación de oxihemoglobina.

5) Alteraciones del aparato digestivo:

Hígado graso, por acumulación de lípidos dentro del hepatocito. Está presente en más del 80% de los obesos mórbidos. En general es un proceso benigno pero en ocasiones puede evolucionar a cirrosis.

Reflujo gastroesofágico, como consecuencia del aumento de la presión intraabdominal, que hace incompetente al cardias. Se puede ocasionar también hernia de hiato.

Hernias inguinales, también favorecidas por la presión intraabdominal.

6) Alteraciones de la piel.

Infecciones por hongos en las zonas de los pliegues.

7) Alteraciones en el sistema endócrino

Suprarrenales, hay un aumento del cortisol libre urinario al aumentar la superficie corporal.

Ovarios, se ha comprobado un aumento de los estrógenos, de los andrógenos, lo que clínicamente se puede traducir en irregularidades menstruales, hirsutismo e infertilidad. Situaciones que pueden ser reversibles y mejorables con la pérdida de peso y alimentación sana.

Testículos, se ha demostrado una disminución de testosterona, androstendiona, dehidroepiandrostendiona, junto con un aumento de estrona. Puede aparecer ginecomastia e impotencia.

Páncreas, hiperinsulinismo, producido por la resistencia a la insulina.

8) Alteraciones en las articulaciones:

Se favorece el desarrollo de artrosis sobre todo en las rodillas, lo que ocasiona dolor, dificultad para hacer ejercicio favoreciéndose el aumento del peso. Se hará un círculo vicioso del que es difícil salir.

9) Relación con el cáncer:

Se ha relacionado la obesidad con el aumento del cáncer colorrectal y prostático en el hombre y el de mama, endometrio, cérvix, ovario y de vesícula biliar en la mujer.

La cuestión de porqué se produce la obesidad es un tema estudiado durante décadas, que concluye en una compleja interacción de factores ambientales y genéticos que incluyen mecanismos de regulación fisiológica, además de factores psíquicos y culturales.

El punto común en personas con exceso de grasa corporal es que en ese momento la ingesta calórica, es elevada en relación a las necesidades energéticas del individuo. Es por esto que las alteraciones en la regulación de la ingesta calórica juegan un importante papel en la fisiopatología de la obesidad de cada individuo y, como se ha mencionado anteriormente, pese a que la ingesta de

alimentos es un acto voluntario, en el que por tanto intervienen los mecanismos de regulación fisiológica, en concreto a nivel de la corteza cerebral, influyen también factores culturales, psíquicos y genéticos.

Aunque algunos individuos pueden desarrollar sobrepeso y obesidad debido a una cierta predisposición genética, las causas fundamentales de la epidemia de la obesidad que se observa en el mundo desarrollado se deben a factores sociales, resultado de un medio ambiente que promueve un estilo de vida sedentario y al consumo de dietas ricas en grasas y calorías totales. En la relación órgano-emoción la obesidad tiene una relación indiscutible con la ansiedad, la cual, es la emoción que rige en el estómago y bazo-páncreas. La ansiedad provocada por una dominancia de la emoción sobre el órgano provocara una necesidad de ingerir alimentos, que en particular la mayoría serán de sabor dulce o con gran cantidad de carbohidratos. Por lo tanto, la reducción de la obesidad es un objetivo de interés en términos de salud pública ya que en la actualidad es la causa de una elevada mortalidad, está ampliamente extendida, se conocen gran parte de los mecanismos que la originan, así como la forma de controlarlos.

En el siguiente capítulo se hablará de los estilos de vida alimentarios, así como, las transformaciones que ha tenido la comida, todo ello consecuencia de la industria y la mercadotecnia.

3. ALIMENTACIÓN

La alimentación es producto y a la vez reflejo de la cultura de determinado grupo, comunidad, pueblo o nación; es una manifestación social y cultural por medio de símbolos que se reflejan en las preferencias, gustos, técnicas y conocimientos, reglas, prohibiciones y tabúes, para la adquisición, preparación, distribución, consumo, conservación y presentación de los alimentos. Todo esto define la cultura de un grupo y da a sus miembros un sentido de identidad y pertenencia (Baca, 2004).

3.1 Alimentación, estilos y cultura

El comportamiento nutricional del hombre ha sido estudiado desde tres puntos de vista; se encuentra el fisiológico, psicológico y sociocultural.

En efecto, el conjunto de conocimientos necesarios para resolver las prácticas diarias de aprovisionamiento, conservación, cocinado, servicio, reciclaje o control de alimentos, así como aquellos para llevar a cabo otras tareas derivadas de o vinculadas al hecho alimentario, tales como cuidar el cuerpo o asistir física o psicológicamente a los miembros de un grupo familiar, se han venido transmitiendo de forma generalizada a través de las generaciones, por vía oral y en el ámbito doméstico.

Puede afirmarse que las pautas de conservación, adquisición, preparación y consumo de alimentos han sido muy influenciadas por los cambios sociales y demográficos ocurridos después de la segunda guerra mundial (Contreras, 1993).

Uno de los aspectos más importantes de nuestra cultura es la comida. No se trata de cumplir una necesidad, sino que, además de proporcionar el alimento necesario para el organismo, el comer se ha convertido en un acto social de gran importancia, en torno al cual se estructuran las actividades cotidianas y, también, las extraordinarias. Con frecuencia, las celebraciones se realizan alrededor de una buena mesa. La publicidad nos informa de las supuestas bondades nutricionales de uno u otro alimento, y muchas veces no sabemos cuál elegir.

En primer lugar, cabe hablar de un aumento muy importante del número de mujeres casadas que participan en un trabajo asalariado fuera de casa. Esta mayor participación laboral de las mujeres no ha ido acompañada de una mayor responsabilidad masculina en las tareas domésticas. Como resultado, las mujeres buscan aquellos alimentos que exigen menor tiempo de preparación y de limpieza. Para lograr esta forma de alimentación contribuyen las nuevas tecnologías domésticas: el refrigerador, congelador y microondas, los cuales simbolizan el equipo de cocina de la mujer moderna.

En relación con los cambios demográficos existentes en las familias, es importante hacer un espacio para describir cómo los hogares modernos tienen una disminución importante en el número de integrantes. Esto ha traído un cambio significativo en la forma de manipular los alimentos, se ha dado una tendencia en comprar alimentos procesados, los cuales pueden ser almacenados por un tiempo mayor en comparación con los naturales. En ausencia, momentánea o permanente, del grupo familiar y de la división de roles que normalmente le acompaña, entonces la persona solitaria es la encargada de tomar las decisiones

relativas a la compra, preparación o consumo de alimentos, y a veces podría ser que no tome ninguna decisión y caiga en un vagabundeo alimentario (Contreras, 1997).

Por otra parte, puede hablarse de una progresiva subordinación de la alimentación familiar a los horarios de los diferentes miembros de los grupos domésticos: horarios laborales, escolares, de ocio, etcétera. De acuerdo con ello, la alimentación, incluso la familiar se individualiza o se desestructura. La cena, antaño momento importante de la vida y de cohesión familiar, parece haber dejado de jugar ese papel; incluso en las familias obreras, en las que podría haber más tradición en este aspecto.

Se han dado nuevas formas de vivir el ritual de la alimentación. La hora de alimentarse ha dado un giro comenzando por la transferencia de platillos, donde la comida de carácter fuerte y con ingredientes más sólidos se dan pasado el medio día , tratando de compensar un desayuno ligero, rápido y sin ningún valor nutritivo.

Las comidas no tienen un horario fijo, así como se están llevando a cabo de manera rápida, se están dando fusiones de horarios como desayuno-comida o comida-cena, es decir, las personas no cumplen con un mínimo de tres alimentos al día haciendo solo uno o dos por día. De la misma manera se han dado nuevas formas y lugares para comer. Tradicionalmente la cocina era el lugar de reunión para alimentarse, sin embargo existen nuevas tendencias en las que se ha permitido ingerir alimentos en el coche, los parques, durante el trabajo.

Las pautas de comportamiento que presentan una reinterpretación personal de la simbolización nutricional común, constituyen un ángulo muy importante desde que se puede considerar el comportamiento nutricional, psicología individual y en muchos casos patología mental. Los individuos siempre existirán como una sociedad y en la sociedad siempre habrá individuos.

Dentro del contexto de los factores sociales y culturales determinantes de las preferencias alimentarias, es necesario también evaluar el efecto del desarrollo de la personalidad y de las relaciones interpersonales. Los tipos y cantidades de alimentos escogidos pueden ser un indicador confiable de características particulares de las personas que los seleccionan. Las razones que determinan reacciones específicas a los alimentos pueden encontrarse en la necesidad imperiosa de aceptación y aprobación social, el control del yo y de los demás, ansiedad acerca de las interrelaciones con la familia y los compañeros y problemas derivados de la autoimagen.

Se puede decir, que quien procura una alimentación sana también debe saber manejar sus emociones. El hecho de cuidar lo que se come no significa que automáticamente obtenga como resultado una mejor calidad de vida, (Baca, 2004), si sus emociones están en conflicto los propios alimentos por sí mismos no contrarrestarán tan fácilmente los efectos de las emociones en el cuerpo. El hombre debe encontrar un punto de equilibrio que le permita alimentarse de manera sana.

Sin embargo, tenerse que negar a una buena parte de la oferta alimentaria contrasta con otra ideología cultural, que es, comer rico y por placer, es por eso que muchos productos alimentarios que proporcionan satisfacción física, psicológica y social son muy poco recomendables para la salud o las formas corporales.

En consecuencia, salud, estética y gastronomía son los valores que impregnan ideológicamente una parte importante del comportamiento alimentario contemporáneo. Si bien la preocupación por el hecho de estar gordo o delgado, es decir, por las formas corporales y su relación con el estado de salud, no es una preocupación actual, sino que se remonta, como mínimo, a principios de siglo, sin embargo, en la actualidad, la preocupación se redefine y se hace más compleja. Se redefine porque la delgadez deja de ser un objetivo exclusivamente médico y de salud para relacionarse con los modelos de moda y belleza, con referentes estéticos por tanto, y cuando, para alcanzar estos modelos, se ha de renunciar, con frecuencia, a los criterios de salud que le dieron origen.

Cabe destacar que es ahora cuando se produce la convergencia cultural de dos discursos diferentes en torno a la delgadez: el discurso estético y el discurso de la salud, de forma que la obesidad es enfermedad y estigma y la delgadez salud y belleza. Para delimitar y conseguir este ideal de belleza, la industria de la cosmética, la moda y la alimentación empiezan a ofrecer a sus clientes una gran gama de productos, modelos y dietas a seguir, aunque en los años cincuenta y sesenta constituyen solamente un tímido boom de lo que sería la sofisticación cosmética y dietética del actual estilo de vida (Gracia, 1996). La circunstancia de

que el cuerpo delgado se estandarice y comience a difundirse de modo masivo se constituye en una vía que va a generar descontento y ansiedad entre las personas que se encuentran dentro de las formas corporales difundidas, y por lo tanto, al generarse una desenfrenada ansiedad por entrar o ser como el estereotipo la personas se verán dominadas por la emoción que las invitara a ingerir mas alimentos. Por esta razón, miles de personas en las sociedades industrializadas gastan tiempo, dinero y esfuerzos para acabar con la obesidad y sobrepeso o simplemente para mantenerse de la aceptabilidad estética. Este culto al cuerpo refleja el enorme contraste cultural entre dos tipos de población: la de los países ricos, negándose a comer para no engordar, y la de los países pobres, muriéndose de hambre, pero delgados.

No podemos hablar de la preocupación que las personas manifiestan en torno a sus formas corporales en la sociedad contemporánea si antes no asociamos esta preocupación con una de las tendencias predominantes del sistema alimentario. Esta tendencia es la sobrealimentación. Ciertamente la industrialización de la alimentación ha facilitado diversos procesos. En los países industrializados se accede con mayor facilidad y frecuencia a alimentos que hace apenas unas décadas eran intocables para la mayoría de los grupos sociales, es el caso de las carnes, las aves, los lácteos o los pescados blancos. La ampliación de redes de transporte permitió que fuera más eficiente la distribución de estos alimentos, y así, poder acceder a la mayoría de los lugares (Contreras, 1993).

Sin embargo, la industrialización, en cuanto proceso tecnológico, ha sido percibida negativamente por diferentes grupos sociales, es el caso de los

consumidores, las amas de casa y los educadores. La manipulación industrial de los alimentos se acompaña de una expresión de incertidumbre provocada por los excesos que incorpora el proceso en sí mismo. En efecto, el recurso de engordar artificialmente a aves y ganado, pesticidas en los campos de cultivo, antibióticos y hormonas, aditivos químicos e ingredientes añadidos o técnicas de transformación complejas viene cuestionando los alimentos resultantes de la producción; poniendo en interrogantes la calidad nutritiva de lo que es masivamente distribuido y ofrecido.

A pesar de la relativa accesibilidad a los alimentos y de la oportunidad de elegir entre múltiples ofertas, algunos problemas parecen derivarse de los consumos actuales. No alcanzar un buen grado nutricional sigue manteniendo preocupados a los técnicos de la salud de las poblaciones industrializadas. Aunque de procedencia diversa, y con significaciones muy diferentes, la malnutrición no abandona a los países ricos ni a los pobres. En los primeros la malnutrición tiene su origen mayormente en el exceso de consumo de nutrientes esenciales, mientras que los segundos lo tiene en el defecto parcial o total de los nutrientes. Comer poca fibra y pocos hidratos de carbono complejos y, contrariamente consumir demasiadas proteínas de origen animal con un aporte elevado de lípidos saturados e ingerir azúcares simples, así como excesivas calorías, repercute negativamente en la salud. La malnutrición característica de los países industrializados, ya sea por exceso o carencia, se relaciona actualmente con el incremento de enfermedades coronarias, cerebro vasculares y óseas, obesidad, anemia, neoplasias, diabetes, cirrosis hepática caries e incluso con el

de otras, presentándose en forma de trastornos psicológicos y anomalías en el comportamiento alimenticio como bulimia, anorexia y desnutrición.

De manera paralela a las tendencias dominantes del patrón alimentario occidentalizado, caracterizado por un creciente consumo de grasas y aceites, sal y azúcar, colorantes, saborizantes, aditivos, conservadores artificiales, bajo la forma de comida rápida, botanas, y postres, viene desarrollándose más lentamente un patrón hacia dietas más sanas, donde las carnes son de menor contenido de grasa y hay un mayor número de productos sin grasa, con menos sodio, menos azúcar, menos refinados y producidos orgánicamente. Pero estos bienes son más caros y no pueden ser adquiridos por la mayoría de los consumidores, siendo marginados por sus bajos ingresos de los beneficios de la aplicación de las tecnologías alternativas, de patrones humanitarios de manejo animal y de los conocimientos sobre nutrición más actuales.

Así, el patrón alimentario más generalizado en México tiende a homogeneizarse con el modelo industrializado estadounidense, en virtud de su condición de importador neto de alimentos. De tal forma, aceptamos productos comercializados por franquicias internacionales que estandarizan en algunos rubros y procesos el patrón de consumo en todo el mundo, pero cuyo componente nutrimental es dudoso.

En este contexto, el patrón de consumo alimentario tradicional en México se define por los bajos ingresos que le impiden adoptar por completo el modelo alimentario occidental industrializado. Todos los sectores de la población tienen

serios problemas al adoptar dicho patrón pues genera problemas de salud en ausencia de información adecuada y de una política gubernamental para orientar al consumidor. Al mismo tiempo que existe un amplio desequilibrio entre precio y calidad. Sin embargo, esto no genera un decremento en el consumo de alimentos industrializados, contrariamente provoca la compra de productos que son vendidos y creados por una gran inversión en mercadotecnia, que a su vez, están envueltos en una gran nube de mentiras con la sola idea de generar una necesidad de adquirirlos, con la finalidad utópica de pertenecer a un estatus social basado en marcas de productos (Contreras, 1993).

3.2 Publicidad en alimentos.

Analizando algunos de los aspectos de la alimentación contemporánea en los países industrializados es de resaltar su inminente influencia en todos los ámbitos de la vida cotidiana, y por supuesto, la alimentación no se ha escapado del modernizado estilo de hacer platillos o preparaciones para ingerir.

A finales de la década de los setenta se planteaba como una tendencia general irreversible hacia la industrialización del patrón de consumo, quedó finalmente entre los estratos medios y altos de la población, las cuales constituyen hoy en día el motor dinámico que orienta la oferta de la industria alimentaria. Es por eso que la transformación industrial de los alimentos va en función de las exigencias de el estrato social llamado clase media alta y clase alta, los cuales van dictando la gama de productos que “necesitan” tener, ya sea en función de las

actividades que no les permiten dedicarle tiempo a la cocina, o bien, dependiendo de la moda en productos que prometen algún milagro.

Las pautas culturales han sumergido la capacidad que tenía el hombre para equilibrar su alimentación de modo más beneficioso para su salud y longevidad. En otras palabras la sabiduría del cuerpo ha sido engañada por la locura de la cultura (López, 1997).

Por este camino podría llegar a hablarse de una crisis multidimensional del sistema alimentario, expresada en sus aspectos biológicos, ecológicos, psicológicos, sociológicos e ideológicos; crisis que, a su vez, se inscribiría en una determinada crisis de civilización. Es cierto, también, que en los últimos años han proliferado, en relación con diversos tipos de percepciones o imágenes estéticas, éticas y médicas, numerosas corrientes dietéticas que suponen la expresión de una nueva conciencia alimentaria, pero sin que su aparición implique la desaparición de la anterior. A este aspecto, la publicidad nos ofrece pistas muy significativas. Por una parte, los mensajes contenidos en las presentaciones de los numerosos productos “light” y, por otra, los de los empresarios del azúcar cuando indican que, por una vez, lo que gusta (lo dulce) y lo que conviene (energía fácilmente asimilable) coinciden en un mismo producto, el azúcar.

La tecnología alimentaria se esforzó en producir lo idéntico a nuestros alimentos familiares, para luego, una vez desconectados del verdadero producto, limitarnos a sus productos. Ahora bien, mientras los alimentos que consumimos

hoy son muy diferentes a los que se consumían hace treinta años. La agricultura y la ganadería se alejan cada vez más de la naturaleza (Rodríguez, 2004).

La noción de la industria alimenticia resulta repugnante para mucha gente debido a las manipulaciones inhumanas o no naturales sobre los animales y las plantas. A la obsesión de la higiene de los alimentos siguió una preocupación por su pureza química, amenazada por el uso de aditivos, pesticidas, hormonas, etcétera. Podría decirse que la tecnología alimentaria manipula todos los caracteres sobre lo que se basaba el reconocimiento de los alimentos: forma y apariencia, textura, color, olor y demás.

Curiosamente, tanto el marketing de los modernos “health foods” como el de los alimentos procesados ortodoxos comparten el mismo stock de creencias y mitos, relativos a la virtud, a la moralidad y a la superioridad de lo natural en términos nutritivos y de salud.

Es importante hablar que el consumo de alimentos procesados ha ido en aumento en los últimos treinta años y sigue haciéndolo a pesar de sus detractores morales, gastronómicos y económicos. Las razones son simples, basta con buscar en las relaciones complejas, que tiene la alimentación con la cultura y la sociedad, así como con su dinámica (Rodríguez, 2004).

La industria alimentaria atiende no obstante a todos los estratos, pues su vocación es universal, creciendo la oferta para el consumo a bajo costo, con productos como pastas para sopa, galletas, tortillas de maíz y trigo, aceites y grasas, café soluble y golosinas, entre otros.

Junto con esto, un problema medular es que no existe una regulación efectiva que permita marcar límites a la expansión de la industria alimentaria que busca ganancias y no producir bienes nutritivos y saludables. No existe en nuestro país una regulación sobre contenidos de nutrición sobre la etiquetación con la información adecuada para el consumidor, ni mucho menos directrices gubernamentales para educar a la población a elegir los mejores alimentos y no dejar que la publicidad sea el orientador número uno de su elección. Los productos indeseables ofertados por las empresas en México se pueden ejemplificar claramente con la oferta dirigida a los niños con cereales para el desayuno, pastelillos y panes a base de harinas refinadas y alto contenido de azúcar, los polvos para preparar bebidas refrescantes y las frituras que se incorporan al consumo básico de los niños y adolescentes.

En los países industrializados, donde también predomina este patrón, tienen políticas de salud pública orientadas a abandonarlo, por los efectos perniciosos que genera en la población. Y en México no hay una política oficial sólida y coherente que preserve las virtudes todavía vigentes del patrón generado endógenamente durante siglos. Todavía estamos ocupados tratando de satisfacer montos adecuados de ingestión de energía, sin que la calidad y nutrición sea un asunto prioritario (Caro, 1990).

Hemos entrado en una era donde es bien visto ser delgado, y portar atuendos “estilizados” y confeccionados para gente esbelta. Dando paso a la cultura basada en prototipos y en ídolos de televisión, los cuales hacen promoción

de un estilo de vida donde la comida supuestamente “light” y las horas en el gym son parte de su monotonía diaria.

En conclusión existe una elevada ignorancia en el asunto de la nutrición y la buena alimentación, desinformación que solo puede ser explicada si nos referimos a las grandes inversiones que se hacen en mercadotecnia y publicidad. Empresas que, aprovechando la era de las tecnologías y las comunicaciones, reproducen indiscriminadamente una serie de propaganda, generando en las personas una moda pasajera de ciertos productos.

Es importante recalcar que estas modas han generado un cambio grave en la forma de obtener y consumir los alimentos. Se ha dejado de lado ir a los mercados y escoger el producto, para posteriormente dedicarse a la elaboración de algún platillo. Al ser más fácil, comprar comida congelada, comida ya elaborada, se prefiere esta rapidez y facilidad de obtener algo que llene dejando de lado el interés por consumir algo que nutra el cuerpo.

Aprender a comer implica combinar alimentos en función de nutrir el cuerpo, de darle energía, así, de esta manera se logra mantener el equilibrio del mismo.

Una de las teorías que pretende dar un amplio esquema de una manera natural y sana de alimentarse es la de los 5 elementos, que denota una explicación de cómo los alimentos pueden ser nuestra forma de desarrollarnos y también pueden ser una forma de enfermarnos, por el simple hecho de consumir alimentos que nos quitan energía para digerirlos en vez de aportarnos nutrientes.

En el capítulo siguiente se dará una aproximación a la teoría de los 5 elementos y como puede darnos una guía para tener una alimentación en función de los órganos del cuerpo.

4: UNA VISIÓN DIFERENTE DE LA SALUD.

Una de las maneras más útiles de pensar o definir la salud es considerándola como la relación armoniosa de un organismo vivo con su medio, tanto interno como externo. Es decir, afirmando que un ser goza de un estado saludable cuando logra adaptarse con suficiente rapidez o fluidez a los incesantes cambios que se operan tanto en el interior como en el exterior de su organismo individual y, de manera preponderante, entre estos dos ámbitos de su existencia.

La salud es un proceso de movimiento, cambiante que está sujeto a diversas etapas de la vida, así como a numerosos cambios que se dan tanto físicos, psicológicos, ambientales y políticos. No cabe duda que entender este proceso es tan complejo que se vuelve apremiante cuando la armonía de la que hablamos más arriba se encuentra claramente quebrantada. Cuando aparece esa temida contraparte de la salud que solemos llamar enfermedad, entonces la salud se nos revela como un problema. Inicialmente ese problema será lograr su recuperación: una vez aparecida la enfermedad, la tarea insoslayable será curar (Castelloti, 2005).

Sin embargo, sería definitivamente más adecuado, tener una prevención, sin dejar que el desequilibrio llegue a generar alguna situación de enfermedad. En cierto modo, la única posibilidad de acceder a una concepción diferente del proceso de la salud se encuentra en un trastrocamiento de fondo de nuestra manera de concebir el mundo, en un auténtico cambio de paradigma. Sólo

entonces será posible llegar a los métodos de prevención determinantes en la armonización del organismo humano.

Restablecer el equilibrio quebrantado es indudablemente importante. Hacerlo con la seguridad de que no estaremos afectando indirectamente otros factores del equilibrio armonioso de las relaciones que configuran la globalidad de la salud (de que al curarnos de una cosa no nos provocaremos otra enfermedad) se hace cada día más necesario. Abrirnos a una visión suficientemente amplia que nos permita preservar la armonía a fin de evitar su ruptura debe ser el imperativo de una concepción médica avanzada realmente dirigida y basada en una metodología de la prevención (Castells y Castells, 2002).

En vez de la visión mecánica, lineal y analítica que caracteriza el paradigma basado en los postulados del método cartesiano, aquello que podemos llamar pensamiento tradicional chino nos presenta una mirada orgánica, cíclica y globalizadora de la existencia, en la cual las relaciones entre las partes que componen la totalidad adquieren una relevancia importante.

Según Descartes el cuerpo humano es la máquina terrestre dentro de la cual se inserta, habita o deambula el espíritu. Dos cosas distintas un recipiente y un contenido cuyas relaciones quedan inicial e inmediatamente marcadas por la separación, por una disociación conceptual que llega a convertirse en percepción y experiencia concreta en cada una de las personas cuya visión del mundo y del ser humano ha sido modelada por el pensamiento cartesiano.

Entendido el cuerpo como una máquina, necesariamente se le considera como algo construido con base en piezas sueltas mecánicamente unidas. Se descubren los aparatos y sistemas así como las funciones de cada uno de ellos.

Entretanto se desdibuja, se esconde y se desconoce la complejidad de las interrelaciones que existen entre los aparatos y sistemas, o bien entre las funciones y los aparatos y sistemas. Conforme se ha ido avanzando en el conocimiento de los tejidos, se profundiza en la especialización del conocimiento que cada parte disocia del todo. En la medida en que se va dando el descubrimiento de unidades más simples y elementales que darán sustento al entero, se considera que las relaciones e interrelaciones reconocidas son secundarias o poco significativas. Al aparato digestivo se dedican los gastroenterólogos; al sistema nervioso, los neurólogos; al aparato locomotor, los ortopedistas; para el corazón y sistema circulatorio, los cardiólogos; para el sistema endocrino, los endocrinólogos, y así, de esta manera es como se ha ido “avanzando” en la separación del conocimiento científico de la parte física del ser humano (Montekio, 2001).

Son indiscutibles los logros que ha tenido la medicina científica, son irrefutables las vidas que ha salvado, sin embargo, simultáneamente gran parte de sus tratamientos generan un daño colateral. De ahí la famosa iatrogenia, es decir, las enfermedades producidas por el tratamiento médico de otras enfermedades.

Es aquí, cuando se vuelve evidente la falta de comunicación entre los diferentes especialistas médicos, cada uno quiere solucionar algún malestar

relacionado con la parte del cuerpo correspondiente a su rama, logrando aliviar superficialmente el síntoma pero no curando de fondo el origen de la enfermedad. Esta manera de ver las enfermedades proviene del fundamento del conocimiento científico moderno: un paradigma o sistema global que para conocer separa y sólo considera relevante la información simple y susceptible de medición aritmética y matemática.

En la salud se está produciendo un cambio importante como resultado de una insatisfacción ante los modos de cómo son tratadas las enfermedades y las aproximaciones superficiales que se suelen elegir como remedio de ellas. Se debe tener una comunicación más profunda y sustancial con nuestro cuerpo. Las enfermedades nos advierten del momento de hacer una pausa para analizar las diversas etapas por las que hemos pasado y así, tratar de comprender el origen para después estar abiertos a realizar los cambios necesarios(Ortemberg, 2003).

Este proceso nos da la oportunidad de revisar viejas costumbres de nuestra vida y generar una nueva conciencia que nos puede llevar a dar un cambio radical de nuestros estilos de vida.

4.1 Los 5 elementos y las emociones

Desde la perspectiva del taoísmo, la salud es un aspecto de cambios, transformaciones, intercambios e interrelaciones de cada aspecto individual del universo con la totalidad de la trama o tejido universal. Curar aparecerá como inalcanzable mientras se desconozcan las relaciones cuya armonía ha sido

quebrantada, y prevenir no puede ser otra cosa distinta al conocimiento y respeto de la misma.

A saber de los alimentos, estos tienen la característica de irse modificando, ya sea por las regiones, los climas cambiantes o por las formas de alimentarse que cambian de generación en generación. De nada vale decir que siempre se ha comido lo mismo o que los alimentos son parte de la naturaleza. En primer lugar, no siempre se ha comido lo mismo. Hay variaciones del gusto y la disponibilidad de alimentos en distintas épocas. Por otra parte lo que se come no solo es parte de la naturaleza sino de la cultura.

Primero son los usos alimentarios, la costumbre de comer unos u otros ingredientes de la dieta. Seguramente se deciden por un procedimiento de tanteo hasta dar con el gusto apropiado y la más económica administración de los recursos naturales. Luego esas combinaciones se transmiten por herencia.

El hombre es un animal omnívoro. Lo ha hecho así la selección natural porque su complicado organismo necesita muchos nutrientes distintos. Si por alguna razón escasea un alimento, se puede recurrir a otro. Pero luego ocurre que, pudiendo comer de todo, las tradiciones culturales hacen al hombre muy selectivo a la hora de elegir uno u otros alimentos (Fischler, 1995).

En todos y cada una de las personas están contenidos los cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua. De modo que cada alimento se constituye por uno o varios de estos elementos.

Una nutrición sana basada en los principios de la cocina de los cinco elementos no sólo es saludable, sino también sabrosa y energética. Nuestro cuerpo nos dará indicios de ello.

De acuerdo a la filosofía china, un ser humano está sano cuando su organismo tiene abundante energía vital que fluye armoniosamente con el ritmo del día y la noche y los ciclos de las estaciones. Una energía deficiente genera cansancio y apatía y, con el tiempo, puede derivar en enfermedad. Una alimentación bien cuidada, correcta, preparada a conciencia puede suplir las deficiencias energéticas y descongestionar las áreas obstruidas. Hay quienes tienen suficiente energía, pero ésta queda acumulada en ciertas zonas del cuerpo; derivando en consecuencias tales como tensión o dolor.

En la medicina china nos dice Casasnovas, (2003) existe un estudio sobre la sensación física que se experimenta al ingerir alimentos de los cuales se hace una clasificación de alimentos en cinco sabores: agrio, dulce, amargo, picante y salado.

- El agrio cumple funciones absorbentes, consolidadoras y astringentes.
- El dulce: frena, tonifica y vigoriza en caso de fatiga.
- Amargo, cumple la función de secar la humedad y dispersar, frecuentemente elimina el calor.

- El sabor picante es el encargado de dispersar vigorizar y activar la circulación.
- El salado suaviza y disuelve el endurecimiento, lubrica los intestinos.

El consumo de los alimentos según los sabores beneficiará a los órganos que corresponden a estos sabores. De esta manera, el hígado y vesícula biliar absorben el sabor agrio, el corazón e intestino delgado, absorberán el amargo; el bazo y el estómago, el sabor dulce; pulmones e intestino grueso, sabor picante y el riñón y la vejiga son del sabor salado.

La subalimentación o la limitación de variedades de alimentos debido a la preferencia personal, es decir consumir un sabor en dominancia con respecto de los demás sabores, como lo ácido, picante, salado, amargo o dulce; consecuentemente puede dificultar la toma de alimentos, la digestión y la absorción. Una prolongada subalimentación o ayuno causa malnutrición e insuficiencia de energía, lo cual genera vértigo, visión borrosa, palpitación y hasta pérdida del conocimiento.

Por ello es importante que los alimentos que se consumen así como su preparación sea equilibrada, es decir, lo ideal sería consumir alimentos tanto crudos, como con una cocción media (al vapor) y cocción baja (salteado).

Así mismo, hacer una combinación equilibrada de los sabores ácido, amargo, dulce, picoso y salado.

Es importante considerar comer lo que es de la época del año. Como se mencionó anteriormente, el medio natural influye en la actividad fisiológica, pues

somos seres originados en la naturaleza, por ello debe consumirse lo que la naturaleza otorga en cada una de las estaciones del año.

Por ejemplo, en la tradición china se dice que un emperador adicionaba sus alimentos con algún ingrediente según las estaciones del año, mezclados, siempre, cada uno con miel. De esta manera, en primavera utilizaba el vinagre por su sabor agrio el cual corresponde con el elemento madera y al órgano hígado y vesícula biliar. Así, el vino lo usaba en el verano, abarcando el elemento fuego y la emoción alegría por su sabor amargo; el jengibre por su sabor picante lo consumía en otoño por tener relación con el elemento metal, que le corresponde la emoción tristeza y el órgano pulmón; la sal era utilizada en invierno por el sabor salado el cual pertenece al órgano riñón y a la emoción miedo. El sabor dulce prevalecía en todas las estaciones con la miel, ya que, es el elemento tierra perteneciente al estómago y está en relación con el planeta tierra (Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China, 2008).

La relación con el planeta tierra y el ser humano está en función de la similitud del microcosmos con el macrocosmos. El macrocosmos es la naturaleza (planeta tierra), en ella se encuentra todo lo que está en el microcosmos (cuerpo humano), pero con mayor escala y magnitud. El macrocosmos provee al microcosmos de todo lo necesario para su desarrollo, mantenimiento y crecimiento.

Para poder entender como está implicada la naturaleza en nuestro cuerpo en el libro de Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China (2002) hace una categorización de los cinco elementos y algunas de sus principales características.

CLASIFICACIONES DE ACUERDO A LOS CINCO ELEMENTOS						
Cinco elementos	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua	
Órganos	Hígado ying	Corazón	Bazo	Pulmón	Riñón	Cuerpo humano Microcosmos
Entraña	Vesícula biliar yang	Intestino Delgado	Estomago	Intestino Grueso	Vejiga	
Alimenta	músculos	Vasos sanguíneos	Grasa	Piel	Huesos	
Órganos 5 sentidos	Ojos Vista	Lengua gusto	Boca Tacto	Nariz Olfato	Orejas Oído	
Emociones	Ira/ Enojo	Alegría/euforia	Ansiedad/compasión empatía	Tristeza Depresión	Miedo	
Olor corporal	rancio	quemado	Fragante	Carnoso	Pútrido	
Sonido	grito	Risa	Canto	Llanto	Gemido	
Estaciones	Primavera	Verano	Verano tardío	Otoño	Invierno	
Colores	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro	
Excreción	lagrimas	sudor	Saliva	esputo	Orina	
Desarrollo	nacimiento	crecimiento	Transformación	cosechar	Almacenar	Naturaleza Macrocosmos
Sabores	Agrio/ Acido	Amargo	Dulce	Picoso	Salado	
Cereales o leguminosas	Trigo	Arroz	maíz	Avena	Judías	
Dirección	este	Sur	Cetro	oeste	Norte	
Hora del día	Amanecer	Mediodía	Tarde	Ocaso	Noche	
Tipo de clima peligroso	Viento	calor	Humedad	sequedad	Frio	

Tabla 1. Los cinco elementos y sus características.

Cuando estamos sanos, los cinco elementos están representados en el cuerpo; se alimentan de energía recíprocamente y ningún elemento destaca por encima de los otros.

Hass, (2005) da una explicación de los órganos y sus funciones fisiológicas, a la vez que, describe las emociones que los rigen y el elemento de la naturaleza con que están relacionados. Así como el sabor de los alimentos

Elemento madera (color verde)

La naturaleza de la primavera y el elemento madera son descritas como principio o nacimiento. Mentalmente se corresponde con “la idea”. El elemento madera crea nuestra claridad mental y nuestra capacidad de centrarnos, planificar y tomar decisiones. Un desequilibrio de la madera puede ser causa de una pobre facultad de juicio, planificación y organización, y de la capacidad de tomar decisiones; un elemento madera muy fuerte y desarrollado puede resultar de una mentalidad excesiva, por ejemplo una persona que trata de organizar todo y a todos. A una persona así le puede resultar muy difícil relajarse y probablemente tenderá a dolores de cabeza y a sentir dolor en la espalda.

El elemento madera está relacionado con el sabor agrio así, como al color verde. Algunos alimentos de ese sabor nutren al hígado: pero el exceso de éstos puede ser causa de problemas en el hígado.

Dicho elemento está relacionado con la emoción de la cólera y el sonido del grito. La cólera reprimida puede dañar el hígado o la vesícula biliar que son los órganos que se apegan a este elemento.

La función del hígado es almacenar y enriquecer la sangre, regular la cantidad enviada al torrente sanguíneo para la circulación general, filtra las toxinas de la corriente sanguínea. El hígado es el principal laboratorio de organismo humano, esencialmente almacena y distribuye la nutrición por todo el cuerpo. Las células del hígado (hepáticas) producen la bilis que ayuda a la digestión, y la almacena en la vesícula biliar para que la utilicen los intestinos en la

descomposición de las grasas y para mejorar la capacidad del intestino delgado para absorber los ácidos gástricos.

El hígado es la sede metabólica del organismo, por tanto, el más directo responsable de la vitalidad y el bienestar general de la personas. Durante el sueño, la sangre se fortifica en el hígado para ser luego usada por el resto del cuerpo en la actividad.

Las afecciones del hígado se reflejan en los ojos, en las uñas de manos y pies y en los músculos. El hígado alberga el alma humana.

El compañero Yang del hígado es la vesícula biliar. La **vesícula biliar** almacena y segrega la bilis para la digestión, especialmente para la descomposición de las grasas. Concentra la bilis permitiendo la absorción del agua. El funcionamiento inapropiado de la bilis puede producir gases y calambres estomacales, sobre todo en la parte superior del abdomen.

Puede resultar tóxico para el hígado y para la vesícula biliar el exceso de cualquier alimento, elementos químicos, medicamentos, aceites fritos y carnes.

Elemento fuego (color rojo)

El elemento fuego se le asocia con el verano, el elemento fuego produce entusiasmo vitalidad y energía. Tal elemento se halla relacionado con las emociones de la alegría. La risa o el gozo excesivo, especialmente como respuestas inapropiadas, se consideran emociones anormales, las cuales pueden llegar a crear desequilibrio.

El elemento fuego se halla asociado con el sabor amargo. Las hierbas y alimentos amargos se consideran fortalecedores del corazón y del intestino delgado, aunque el exceso de éstos puede hacerles daño, en la teoría china de los cinco elementos proporciona la energía que rige al corazón y al intestino delgado.

El corazón tiene relación con la capacidad de gobernar, entender, ver claramente, y de servir compasivamente. **El Corazón** es Llamado el “jefe de los órganos vitales”, ya que, regula a los demás órganos por medio del control de la circulación sanguínea. Rige los estados de ánimo y la claridad mental. El estado de energía cardíaca se refleja en el color del rostro y la lengua: un rojo oscuro indica exceso, un color gris claro deficiencia.

Mueve la sangre que lleva el oxígeno y los elementos nutritivos al resto del cuerpo.

El corazón es muy sensible a los mecanismos de retroalimentación concernientes a las necesidades de oxígeno de nuestro cerebro y músculos, que se comunican al corazón por medio del sistema nervioso. Su tasa y ritmo están determinados por nuestra respiración y nuestros estados mentales y emocionales.

Cuando el corazón está débil o el tono del vaso sanguíneo es bajo puede producirse entonces la tensión baja. La tensión baja puede causar debilidad y letargo general, mareos y mala circulación.

El corazón está emparejado con el intestino delgado, que separa los subproductos de la digestión pura e impura, controla la relación entre excrementos

líquidos y sólidos y absorbe los nutrientes, que luego envía al corazón para que éste los distribuya por todo el cuerpo.

El intestino delgado recibe, digiere, y asimila la nutrición; selecciona y extrae los elementos buenos de las comidas que ingerimos.

Los dientes y el estómago convierten nuestro alimento en estado líquido, a continuación con ayuda de las enzimas del páncreas, la bilis del hígado y la vesícula biliar y de otras sustancias, el intestino delgado transforma los alimentos que consumimos en componentes utilizables, como glucosa, ácidos grasos y aminoácidos. Estas sustancias son absorbidas por el intestino delgado por la corriente sanguínea y transportadas al hígado.

Si el intestino está limpio y los elementos nutritivos se mueven a una velocidad razonable, se puede absorber mucho y los desperdicios pasan al intestino grueso; pero si hay muchas mucosidades (como carnes, productos de granja, panes y derivados de azúcar) revistiendo las paredes intestinales, o si los intestinos se mueven demasiado rápidamente (las heces están demasiado sueltas) el cuerpo obtendrá muy poca nutrición de los alimentos ingeridos.

Elemento tierra (color amarillo)

El elemento tierra se estaciona en el verano tardío (finales de verano y principios de otoño). El sabor dulce está asociado con el elemento tierra y así como un poco de dulce estimula al bazo y el páncreas, el exceso de alimentos dulces pueden dañar esos órganos, disminuyendo el nivel de energía. Esto sugiere que el efecto a largo plazo del excesivo uso del azúcar puede sobrecargar

el trabajo del páncreas, debilitándolo, provocando una respuesta de insulina débil o insuficiente, lo que crea una incapacidad de eliminar y utilizar el azúcar de la sangre, produciendo un alto nivel de azúcar en la sangre, también conocido como diabetes.

Este elemento proporciona la capacidad de formar pensamientos, ideas y opiniones. Un desequilibrio de este elemento puede mostrarse mentalmente como una tendencia a la obsesión, al acudir recurrentemente a determinadas ideas o problemas, lo que en realidad puede convertirse en obstinación o tendencia frente a la adaptación de las nuevas ideas, puntos de vista o cambios de la vida. Este tipo de pensamientos puede tener un efecto adverso sobre los órganos digestivos, y producir indigestión y eructos. El bazo y el estómago son los órganos corporales relacionados con el elemento tierra.

Los órganos digestivos y su funcionamiento reflejan las influencias de la dieta, la actividad mental y las emociones. Todo el sistema digestivo está muy relacionado con el sistema nervioso por lo que cualquier tipo de tensión afecta su funcionamiento. Por ejemplo los nervios gobiernan las secreciones de los ácidos y enzimas; y los movimientos de los órganos digestivos. Acelerando o reduciendo el tránsito de los alimentos, el sistema nervioso controla la asimilación de elementos nutritivos, ya sea que pueda causar diarrea o estreñimiento.

El estado de las emociones está muy relacionado con los hábitos alimenticios y la capacidad de procesar el alimento. El estar perturbado emocionalmente o sometido a tensión afecta el apetito o nutrición generando

ansiedad derivando en la ingesta de alimentos para controlarla, mientras que el estado de felicidad estimula la capacidad digestiva, utilización y apreciación de alimentos.

Páncreas. El páncreas controla la producción de las enzimas vitales necesarias para la digestión y el metabolismo. Esta función lo relaciona directamente con su compañero yang, el estómago. Si el páncreas deja de producir las enzimas suficientes, el proceso digestivo se estanca, con lo que los alimentos fermentan y se pudren en el estómago en lugar de ser digeridos. El páncreas controla el atributo humano del pensamiento racional. Sus perturbaciones se reflejan en la demacración de la piel, carne y extremidades, escaso tono muscular, fatiga crónica, dificultades digestivas e incapacidad para concentrarse.

En la medicina tradicional china el páncreas está relacionado con el bazo. Segrega hormonas que pasan a la sangre y regulan el proceso que hace el cuerpo de la glucosa. La insulina, principal hormona del páncreas, al estimular a las células a que utilicen glucosa, reducen el nivel de azúcar en la sangre. La otra función del páncreas es la secreción de hormonas pancreáticas directamente al intestino delgado, donde colaboran con la digestión de las grasas, proteínas y carbohidratos.

Elemento metal (color blanco)

El elemento metal está relacionado con el otoño en el cual es el momento de liberarse de los proyectos terminados y abrirse a la sabiduría interior, que podrá

experimentar en actividades como la contemplación, la lectura, la escritura. Su color es blanco. Guarda relación con la emoción de tristeza. El sabor correspondiente a este elemento es el picante. Este sabor “abre” los sentidos, limpia los senos nasales y estimula los pulmones pero su exceso puede resultar nocivo para los pulmones.

Los pulmones comunican las atmosferas interior y exterior, constituyendo un órgano clave de nuestra existencia. Al realizar la función esencial de la respiración, los pulmones intercambian oxígeno y dióxido de carbono a través de los capilares pulmonares en las finas membranas en donde se encuentran el aire y la sangre.

Los pulmones tienen relación con el equilibrio de cuerpo y procuran que exista justicia entre todos los órganos. El ritmo de la respiración gobierna también a los otros ciclos rítmicos del cuerpo. La respiración mantiene en orden el ritmo de la circulación y la circulación sanguínea. También están relacionados con la fuerza vital o instintiva, la fuerza básica de la vida, pues la respiración es esencial para la vida.

La función principal del intestino grueso es la absorción del agua, pero también completa la absorción de elementos nutritivos, alberga amigables bacterias que ayudan a descomponer el alimento y a sintetizar las vitaminas. Este órgano, además, forma, almacena y elimina las heces

El tiempo normal de tránsito, es decir, lo que tarda la comida desde la boca hasta el ano, es de 24 a 36 horas, aunque algunos alimentos se pueden mover

más rápidamente o permanecer más tiempo en el colon. Un estudio de las dietas y tiempos de tránsito de muchas culturas demuestran que la naturalidad de la dieta y el estilo de vida ejerce una gran influencia en el tiempo de eliminación y en la masa de las heces; esto, a su vez, puede afectar a la incidencia de algunas enfermedades como el cáncer de colon.

Las dietas altas en carnes, lácteos, y refinados, así como malos hábitos alimenticios como comer a la carrera, interfieren también en la irregularidad de nuestros movimientos intestinales.

El intestino grueso nos hace saber cuándo seguimos “el camino correcto de la vida”. Nuestra capacidad de elegir lo que necesitamos como nutrición, de extraer lo que debemos utilizar y de eliminar los desperdicios es de gran importancia para desarrollarnos apropiadamente, y para “generar evolución y cambio”.

Pulmones. “Los pulmones controlan el qi” declaran los textos médicos chinos. Puesto que el qi significa tanto “aliento” como “energía”, los pulmones gobiernan la respiración y la circulación de la energía. Cuando el aliento es deficiente, también lo es la energía. Los pulmones Yin, están relacionados con el intestino grueso, yang. Las afecciones del pulmón se reflejan en la piel pues la piel es en sí un órgano respiratorio, y tanto los pulmones como el intestino grueso son extensiones internas de la piel. La neumonía y otras enfermedades respiratorias graves suelen presentarse acompañadas de estreñimiento, y el estreñimiento a su vez suelen causar opresión en el pecho.

Elemento agua (color negro)

El sabor o gusto asociados con este elemento es el salado. En realidad, la mayor parte del agua es salada: incluso en nuestro cuerpo, el agua contiene muchas sales minerales. Las personas a las que el sabor salado les gusta en exceso o les disgusta profundamente tienen un desequilibrio del elemento agua.

El elemento agua puede estar relacionado con las emociones en general, pero el desequilibrio emocional específico asociado con el agua es el miedo. Este puede manifestarse en la forma de las fobias específicas. El miedo puede ser causa o consecuencia del desequilibrio del agua. Una enfermedad que afecte a la vejiga o a los riñones es capaz de generar un sentimiento de miedo; y el miedo mismo puede dañar estos órganos.

Los huesos y la médula ósea son partes del cuerpo gobernadas por este elemento; ello incluye a todos los huesos: cráneo, extremidades y columna, así como los dientes y la médula. El elemento agua está relacionado con los órganos y funciones sexuales del cuerpo: gobierna sobre los órganos genitales y reproductores y sobre los orificios uretrales y anales. También está relacionado con las secreciones sexuales y urinarias. La salud del elemento agua afecta a la afluencia de energía durante el acto sexual y a la salud de la función reproductora. Los líquidos sexuales ayudan a lubricar y proteger al espermatozoide y el óvulo. Algunos problemas relacionados con éstos, como la impotencia o la infertilidad, pueden estar relacionados con un desequilibrio relacionado al elemento agua. El exceso

de sexo y la congestión resultante, así como la falta de expresión de la energía sexual puede afectar a los riñones al desequilibrio del elemento agua.

Los riñones filtran la sangre, con lo que mantiene a ésta y al cuerpo limpio y en equilibrio. La orina obtenida del filtrado de la sangre pasa de los riñones a los uréteres y a la vejiga, volviendo a la naturaleza por la uretra. El equilibrio del agua y el de la base ácida del cuerpo la mantiene los riñones, que extraen todo tipo de sustancias de la sangre- agua.

En el sistema chino los riñones son percibidos almacenando la energía de la fuerza vital misma, y se relaciona con el nacimiento, la vida y la muerte; el ciclo de la transformación. En cuanto a que es sede de la voluntad, se considera que la fuerza de la voluntad procede de los riñones, que generan también la ambición, el deseo de hacer algo en la vida. La falta de fuerza de voluntad o de ambición puede ser el reflejo de un desequilibrio del agua.

Riñones. “los riñones controlan el agua”. El exceso de agua y otros líquidos de desecho son enviados a los riñones y convertidos en orina, que luego pasa a la vejiga para ser excretada. Así, la vejiga esta funcionalmente relacionada con los riñones, como órgano yang hueco. Los riñones reciben la denominación de “puerta de la vida” porque son los que controlan el equilibrio general de los fluidos vitales en el cuerpo, que a su vez influye directamente en el nivel y equilibrio de la energía. Los riñones son los principales equilibradores del yin y del yang en el organismo humano. Albergan el atributo humano de la fuerza de voluntad y controlan la médula ósea, el dorso y las regiones sacra y lumbar. Sus

perturbaciones pueden traducirse en dolores de la parte baja de la espalda e incapacidad para enderezar la columna. Están estrechamente relacionados con la corteza suprarrenal (glándulas suprarrenales), que los envuelve y segrega a la corriente sanguínea cortisona, adrenalina y hormonas sexuales esenciales. Los riñones y glándulas con ellos relacionadas controlan así las funciones y la potencia sexuales.

La vejiga es un órgano muscular que almacena y elimina la orina recibida de los riñones. Para los chinos la vejiga es la sede de las emociones; cuando no funciona bien el resto del sistema se ve sometido a tensión.

Después de esta breve y contundente descripción sobre la relación órgano-emoción-sabor, vale la pena ampliar algunos de los alimentos que se pueden ingerir según la temporada del año para mejorar el equilibrio del cuerpo, generando una estabilidad emocional y un bienestar corporal. De esta manera, tomando en cuenta esta lista de insumos dará pie a prevenir algunas situaciones en el cuerpo ingiriendo todos los sabores y colores de alimentos para evitar un abuso en un mismo sabor, derivados de la dominancia de alguna emoción, y definitivamente ayudará a ingerir los nutrientes suficientes, dado que si se consume el alimento en su temporada, este tendrá la cantidad completa de energéticos necesarios para el cuerpo.

CALENDARIO DE VERDURAS					
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Acelga	Acelga	Acelga	Acelga	Acelga	Acelga
Aguacate	Aguacate	Aguacate	Aguacate	Aguacate	Aguacate
Betabel	Betabel	Apio	Apio	Apio	Apio
Brócoli	Brócoli	Betabel	Betabel	Berro	Berro
Calabaza	Calabaza	Brócoli	Brócoli	Betabel	Betabel
Camote	Camote	Calabaza	Calabaza	Brócoli	Brócoli
Col blanca	Col blanca	Camote	Camote	Calabaza	Calabaza
Coliflor Chayote	Col de brúcelas	Col blanca	Col blanca	Camote	Camote
Chícharo	Coliflor Chayote	Col de brúcelas	Col de brúcelas	Col blanca	Col morada
Flor de calabaza	Chícharo	Coliflor Chayote	Coliflor Chayote	Col de brúcelas	Col de brúcelas
Hongos	Chilacayote	Chícharo	Chícharo	Coliflor Chayote	Coliflor Chayote
Ejote	Ejote	Chilacayote	Chilacayote	Chícharo	Chícharo
Elote	Elote	Ejote	Ejote	Chilacayote	Chilacayote
Espinaca	Espinaca	Elote	Espinaca	Ejote	Ejote
Jitomate	Flor de calabaza	Espinaca	Flor de calabaza	Espinaca	Elote
Lechuga	Habas verdes	Flor de calabaza	Habas verdes	Flor de calabaza	Espinaca
Papa	Hongos	Habas verdes	Hongos	Habas verdes	Flor de calabaza
Rábano	Jitomate	Hongos	Huanzontle	Hongos	Habas verdes
Romeritos	Lechuga	Huanzontle	Jitomate	Huanzontle	Hongos
Tomate verde	Papa	Jitomate	Lechuga	Jitomate	Huanzontle
Zanahorias	Pepino Pimiento	Lechuga	Nopales	Lechuga	Jitomate
	Poro	Nopales	Papa	Nopales	Lechuga
	Nopales	Papa	Pepino	Papa	Nopales
	Rábanos	Pepino Pimiento	pimiento	Pepino Pimiento	Papa
	Romeritos	Poro	Poro	Poro	Pepino Pimiento
	Tomate verde	Quelites	Quelites	Quelites	Poro
	Zanahorias	Rábanos	Tomate verde	Tomate verde	Quelites
		Romeritos	Zanahorias	Zanahorias	Tomate verde
		Tomate verde			Verdolagas
		Zanahorias			Zanahorias
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Acelga	Aguacate	Aceituna	Aceituna	Aceituna	Aceituna
Aguacate	Betabel	Aguacate	Acelga	Acelga	Acelga
Apio	Brócoli	Apio	Aguacate	Aguacate	Aguacate
Berro	Calabaza	Betabel	Apio	Apio	Apio
Betabel	Camote	Brócoli	Brócoli	Brócoli	Brócoli
Brócoli	Col morada	Calabaza	Calabaza	Calabaza	Calabaza
Calabaza	Coliflor Chícharo	Camote	Camote	Calabaza de	Camote
Camote	Chile poblano	Col morada	Col blanca	castilla	Col blanca
Col morada	Ejote	Coliflor Chícharo	Coliflor	Camote	Coliflor
Col de brúcelas	Elote	Chile poblano	Chilacayote	Col blanca	Chilacayote
Coliflor Chayote	Hongos	Ejote	Chile poblano	Coliflor	Espinaca
Chícharo	Huitlacoche	Elote	Ejote	Chilacayote	Hongos
Chilacayote	Jitomate	Espinaca	Elote	Chile poblano	Jitomate
Ejote	Nopales	jitomate	Espinaca	Ejote	Lechuga
Elote	Papa	Hongos	Jitomate	Elote	Papa
Espinaca	Pepino	huitlacoche	Hongos	Espinaca	Romeritos
Flor de calabaza	Poro	Lechuga	Lechuga	Jitomate	Zanahorias
Habas verdes	Quelites	Papa	Papa	Hongos	
Hongos	Tomate verde	Pepino	Tomate verde	Lechuga	
Huanzontle	Zanahorias	Quelites	Zanahorias	Papa	
Jitomate		Tomate verde		Tomate verde	
Lechuga		Zanahorias		Zanahorias	
Nopales					
Papa					
Pepino Pimiento					
Poro					
Quelites					
Tomate verde					
Verdolagas					
Zanahorias					

Tabla 2. Calendario de verduras según los meses de las estaciones del año.

CALENDARIO DE FRUTAS					
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Caña Coco Chico zapote Chirimoya Fresa Granada china Guayaba Jícama Kiwi Lima Limón Limón real Mandarina Manzana Melón Naranja Papaya Pera mantequilla Piña Plátano Tamarindo Tejocote Toronja Zapote blanco Zapote negro Zarzamora	Coco Chico zapote Chirimoya Fresa Granada china Guanábana Guayaba kiwi Limón Mandarina Mamey Manzana Melón Naranja Papaya Pera D'anjou Piña Plátano Sandia Tamarindo Toronja Zarzamora	Coco Chico zapote Fresa Guanábana Kiwi Limón Mandarina Mamey Mango Manzana Melón Naranja Papaya Pera mantequilla Piña Plátano Sandia Tamarindo Toronja Zarzamora	Coco Fresa Guanábana Kiwi Limón Mamey Mango Manzana Melón Naranja Papaya Pera mantequilla Piña Pitaya Plátano Sandia Tamarindo Toronja	Ciruela roja Coco Chabacano Fresa Guanábana Higo Kiwi Limón Mamey Mango Manzana Melón Naranja Papaya Pera mantequilla Piña Pitaya Plátano Sandia Toronja	Cereza Ciruela amarilla Ciruela roja Coco Chabacano Durazno Granada roja Higo Kiwi Limón Mamey Mango manila Manzana Melón Naranja Papaya Pera mantequilla Perón Piña Pitaya Plátano Sandia Toronja Uva Zápote blanco
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Capulín Cereza Ciruela roja y amarilla Coco Chabacano Durazno Granada roja Higo Kiwi Limón Mango manila Manzana Melón Membrillo Naranja Papaya Pera Piña Perón Pitaya Plátano Sandia Toronja Tuna Uva Zápote blanco	Capulín Carambola Cereza Ciruela amarilla y roja Coco Chabacano Granada roja Guayaba Higo Kiwi Limón Mango Manzana Melón Membrillo Naranja Papaya Pera Piña Perón Pitaya Plátano Sandia Toronja Tuna Uva Zápote blanco	Capulín Carambola Ciruela roja y amarilla Coco Chabacano Dátil Durazno Granada roja Guanábana Guayaba Kiwi Lima Limón Limón real Manzana Mandarina Melón Mango Manzana Melón Membrillo Naranja Papaya Pera Naranja agria Papaya Perón Piña Pitaya Perón Piña Plátano Pitaya Plátano Sandia Toronja Tuna Uva	Carambola Coco Chirimoya Dátil Durazno Granada roja Guayaba Kiwi Lima Limón Limón real Manzana Mandarina Melón Membrillo Naranja agria Papaya Pera Perón Piña Pitaya Plátano Sandia Tejocote Toronja Uva	Caña Carambola Cereza Coco Chico zapote Chirimoya Dátil Durazno Fresa Granada china Guanábana Guayaba Jícama Kiwi Lima Limón Limón real Mandarina Manzana Melón Naranja Papaya Pera Piña Pitaya Plátano Sandia Tejocote Toronja Uva Zápote negro	Caña Cereza Coco Chico zapote Chirimoya Dátil Fresa Granada china Guanábana Guayaba Jícama Kiwi Lima Limón Limón real Mandarina Manzana Melón Naranja Papaya Pera mantequilla Piña Pitaya Plátano Sandia Tamarindo Tejocote Toronja Uva Zápote blanco Zapote negro Zarzamora

Tabla 3. Calendario de frutas según los meses de las estaciones del año.

La gama de productos es muy basta y suficiente para poder realizar grandes preparaciones llenas de energía equilibrada y con gran sabor, un ejemplo de cada estación y combinación de sabores y colores servirá para tratar de fomentar la creatividad y la buena alimentación en las personas.

Sin embargo, hay que hacer una referencia en función de México, en el cual se habla solo de cuatro estaciones en el año y no cinco como la tradición china.

En primavera: ésta abarca de los meses de marzo a junio, tiene una gran abundancia de vegetales de color verde, y las frutas se ven reducidas en comparación con otros meses, aunque hoy en día podemos encontrar mucha variedad en esta estación, pero es importante consumir las que se mencionan en la tabla, ya que éstas estarán en relación con lo que ofrece el macrocosmos.

Cabe resaltar que la mayoría de las frutas tiene un sabor ácido como el kiwi, piña y zarzamora.

Ejemplos de platillos pueden ser verdolagas combinadas con setas, reemplazando y evitando así, el consumo de cerdo que es como normalmente se sirven.

Una combinación de quelites, con flores de calabaza, cebolla, hechos a la mexicana con jitomate y tortillas puede ser otra buena opción.

En verano: de junio a septiembre. Se considera la estación del corazón, por lo cual consumir los productos rojos o con tonalidad rojiza sería indicado.

Se pueden preparar tostadas de ceviche de marlín, sierra o salmón con jitomate, col morada, cebolla, un poco de betabel, mango y pepino.

Es necesario considerar el tipo de cocción a utilizar en estas dos estaciones, primavera y verano, ya que por ser estaciones donde el calor es más intenso se recomienda preparar los alimentos con cocciones cortas como son:

- Blanqueado. Hervir agua con sal y agregar los vegetales hasta que tomen un color más intenso al natural, en promedio se dejan dentro del agua hirviendo unos 2 o 4 minutos.
- Salteado: proceso de cocción que consta en precalentar la sartén con un poco de aceite y agregar los alimentos. De igual manera, solo permanecerán ahí máximo por 5 minutos.

La estación de otoño: abarca de los meses de septiembre a diciembre, las verduras se ven más reducidas en comparación con las frutas ya que el otoño que le precede al invierno es importante prepararse con más vitaminas para recibir las bajas temperaturas de estas estaciones.

Se pueden preparar caldos de papa con poro. Se puede preparar pozole de verduras con el maíz, los rábanos, aguacate, lechuga, hongos, setas y calabaza.

En invierno: es importante consumir alimentos ricos en grasas como el aguacate, así como, algunas verduras verdes.

Es importante para el otoño y para el invierno hacer preparaciones largas, es decir, sopas, caldos, estofados que lleven un largo tiempo de cocción para

introducir calor en los alimentos, y a su vez, en el cuerpo para equilibrarlo con la temperatura de la estación.

Así como lo anterior, se pueden dar una infinidad de opciones para preparar comida nutritiva y con buen sazón, siendo importante agregar a todas las comidas alimentos de los otros colores y sabores aunque no correspondan con la estación, manteniendo así el equilibrio en el cuerpo.

Se pueden ingerir ensaladas con verduras de color verde combinadas con algunos frutos de temporada y una vinagreta o aderezo dependiendo la estación del año añadirle darle sabor a la vinagreta.

También es importante consumir alimentos integrales, entendiendo como su nombre lo dice, íntegros, tal y como la naturaleza los da, es decir lo más crudos posibles.

En los ejemplos antes mencionados no se habló del estómago y los alimentos del verano tardío, porque, resulta vital ingerir en todo el año alimentos con sabor dulce o introducir el sabor dulce en toda la dieta en una cantidad mínima, ya que, hoy en día los alimentos con azúcar refinada son los principales precursores de enfermedades como la diabetes y renales.

Por último, es importante tomar en cuenta algunos aspectos relacionados con la preparación y consumo de alimentos para que la dieta ayude a mantener un equilibrio corporal:

- Tratar de obtener productos frescos, de ser posible adquirirlos el mismo día de su preparación.
- Rebanar o picar los alimentos de tamaño pequeño con el fin de tener todos los ingredientes en un solo bocado.
- Tratar de combinar los cinco sabores (dulce, salado, amargo, agrio y picante), por lo menos a lo largo del día.
- Al momento de preparar los alimentos es importante mantener un equilibrio emocional, es decir, hacerlo de la mejor manera, sin estar enojado.
- Al consumir los alimentos, ya sea en casa o fuera de ella, es vital agradecer el platillo, ya que con esto se agradece, principalmente a la tierra, y a todas las personas involucradas desde la producción hasta el consumo, además de que se da su lugar a la naturaleza.
- Comer acompañado, es decir, convivir y compartir el alimento con otras personas, tratando de recuperar esas cenas familiares donde todos se reunían.
- Dedicarse y darle el respeto a los alimentos, sin estar haciendo otra actividad como ver la tele. Hay que disfrutar el momento de comer y solo eso.

Llevar a cabo estas recomendaciones sugieren una modificación en los hábitos, no solo de alimentación, también en los de preparación de los

alimentos teniendo como beneficio un mejor aprovechamiento de los nutrientes, lo cual determinara una mejor salud.

Sin embargo, es conveniente describir algunas de las formas prácticas para tener una aproximación de esta visión integral.

4.2 Consideraciones prácticas.

Todas las personas, sin excepción, pueden tener acceso a la visión integral del cuerpo, no es necesario tener una profesión o asistir a una universidad.

Lo ideal sería que esta sabiduría fuera transmitida de generación en generación para tener una sociedad más saludable, y cambiar las condiciones actuales de ascenso en enfermedades crónicas. Sin embargo, este cambio llevaría algunas cuantas generaciones posteriores si comenzáramos con la actual.

A forma de propuesta, es importante que se considere en la psicología clínica, es decir en terapia, abordar al paciente de una manera integral y no solo enfocarnos en cuestiones de conducta, de emociones o lo que es meramente de la psique.

En la terapia es un buen espacio para comenzar la introducción de este enfoque y de esta manera iniciar una cadena de transmisión de conocimientos, esto quiere decir, que si tenemos una terapia de manera integral podemos dar pie a que esa persona instruya a otra, y así sucesivamente, pudiendo tal vez, propagar este forma de vivir.

La forma de abordarlo en terapia es preguntando el tipo de alimentación llevada por el paciente para conocer cual es el sabor que predomina en la persona, y esto no dará un indicio de la emoción que resalta.

Una vez que se deduce lo anterior se puede recomendar un cambio en la alimentación, lo cual traerá como consecuencia cambio en las emociones de la persona, en su estado de ánimo al sentirse más desintoxicada, siendo una vía para lograr el cambio esperado por la persona por acudir a terapia.

De manera grupal se puede realizar también una instrucción importante, sin embargo, es importante hacer una convocatoria, para que los asistentes acudan de manera voluntaria siendo esto un factor que pudiera influir en el avance del grupo.

CONCLUSIONES

Al concluir este trabajo, se ha podido dar una descripción general y muy concisa de la forma en cómo la psicología entró en el campo de la salud corporal por medio de la psicología de la salud, tratando de fomentar la prevención, y una vez enfermo, ayudar a las personas a seguir su tratamiento médico, que surgió a partir de un ineficaz resultado por parte del modelo biomédico como lo refirió Flórez (2006). Sin embargo, se han construido más de 200 teorías para poder explicar el comportamiento humano, de esta manera se hace complicado hacer una vinculación de todos esos fragmentos en los que se ha convertido la psicología. Al respecto, Alcaraz (2012) menciona que para superar esta fragmentación conceptual y la confusión mental que provoca es necesario buscar caminos novedosos que rescaten la experiencia que hemos tenido los psicólogos mexicanos en este campo del conocimiento tan accidentado como polémico e interesante. Necesitamos herramientas “gnoseológicas” distintas a las utilizadas desde el siglo XIX, así como estrategias para organizar el conocimiento que superen los alcances de los viejos paradigmas construidos en Occidente.

Dado que en la actualidad los sistemas de salud reportan un aumento en las enfermedades crónicas, hace evidente que la labor multidisciplinaria no ha tenido los logros esperados, es decir, que tanto los médicos como los psicólogos de la salud están siendo ineficientes para detener ésta, ya considerada, epidemia de obesidad.

En muchos textos se habla sobre la obesidad como enfermedad médica y psicológica o con diferentes causas; algunas hereditarias, otras ambientales, culturales, etc. Sin embargo, la situación prevalece y no solo eso, va en aumento, y esto a su vez, va generando más y más gente con enfermedades crónicas.

Es evidente que llenar estantes con libros y escritos acerca de la obesidad no revela la solución a este problema, ya que, dar una visión fragmentada de la realidad termina siendo un rompecabezas del cuerpo.

En este trabajo se trató de dar un panorama más amplio, integrando en una misma perspectiva la situación de la obesidad, ya que como vimos es importante tomar en cuenta el aspecto emocional de la obesidad, claro, sin dejar de lado otros factores, que tienen también una implicación en este asunto.

Los programas o campañas a nivel masivo implementados por las instituciones de salud no tienen eficacia debido a que no toman en cuenta el factor emocional e individual de las personas, siendo diferente para cada sujeto. Podría decirse de esta manera, una persona que come porque su cuerpo genera ansiedad trata de disiparla comiendo sobre todo cosas dulces, pero como ya vimos en el texto también puede haber una persona que esté obesa porque usa la obesidad como forma de atrapar atención de los demás, o una obesidad donde el cuerpo guarda grasa para protegerse de algún miedo constante en la persona; habrá alguien con sobrepeso que tenga origen en cubrir carencias con alimento derivadas de una tristeza, y sobre todo en la gran mayoría de las personas con obesidad rige un evidente abandono del cuerpo.

Este abandono, está dado por la moderna ideología de poseer cosas materiales lo cual origina un estilo de vida forjado en la superficialidad, donde la comodidad es instituida como sinónimo de felicidad. Las personas ven pasar la vida enfocadas en acumular riquezas, recuerdos, emociones, las cuales terminan convertidas en apegos o enfermedades. Sin embargo, es poco el tiempo que le dedican al único vehículo con el que contamos para nacer, crecer y morir, que es el cuerpo, ya que, la emoción de ansiedad prevalece en la idea de poseer objetos.

Es común darle poca importancia al cuerpo mientras éste pueda caminar y dirigirse a seguir en la acumulación de bienes, no importa de lo que se enferme o lo que le pase, mientras se pueda contar con algunos años para poseer lo suficiente.

México es un país con una gran ignorancia pero en “vías de desarrollo”. En el cual nos han hecho creer que nuestro país está en proceso de crecimiento donde se supone día con día y año con año las condiciones de vida serán mejores, sin embargo, está en duda si el supuesto desarrollo contempla opciones de alimentación como medio preventivo para enfermedades, siendo evidente que las formas de alimentarse son una gran herencia de la conquista donde se monopolizó el uso de sólo tres tipos de carne, se aumentó en consumo de lácteos y azúcares refinados.

También es importante recalcar que los avances de la ciencia han generado una percepción fragmentada de las cosas, que supuestamente, harán más fácil su comprensión. Está claro que, esta forma de entender las cosas en forma de

rompecabezas ha invadido a las ciencias dedicadas a procurar la salud, por ejemplo la medicina o la psicología.

En relación con lo anterior y como medida preventiva usada por el sector de salud, existe la fragmentada especialidad de nutriología, donde básicamente se prohíben alimentos en función de las enfermedades. Esta rama del esquema integral de salud no es otra cosa más que un intento por dar una solución mediática al problema de la obesidad basándose básicamente en la cuantificación de calorías y los números de la báscula, y no está de más decir que son partidarios de los productos light.

Pero poco se habla de formas de cocción, es por ello que aquí se mencionaron las más saludables como el blanqueado o al vapor y el salteado, de esta manera se podrán preparar de diversas formas los insumos teniendo más ideas para variar los platillos para no tener como resultado un aburrimiento por parte de los pacientes al verse limitados a solo comer pechugas asadas y verdura cocida, si a esto le añadimos la escasa creatividad en preparar alimentos, donde, las opciones están limitadas a ingerir solo 3 tipos de carne (pollo, res y cerdo), y una porción mínima de vegetales como son: jitomate, cebolla, papas, zanahorias. Tenemos entonces un país mexicano en los primeros lugares de obesidad, y al mismo tiempo una desnutrición no oficial, debido a la poca ingesta de vegetales, ejemplo de ello es la falta de ácido fólico y hierro en la gran mayoría de las mujeres embarazadas.

Sería recomendable ampliar información sobre formas de alimentación más naturales, similares a la que se planteó en este trabajo como pueden ser, la ayurvedica, taoísta, naturalista, vegetariana, yoguista, entre otras.

También es de vital importancia rescatar los platillos que consumían los antepasados, previo a la conquista. Estas preparaciones cuentan con un aporte importante de energía, es decir, de nutrientes de fácil absorción y gran aporte, optar por el consumo de azúcares mas naturales como el azúcar moscabado, piloncillo y, aunque es difícil de encontrar, miel de abeja.

Podría ser que se trabajara en cambiar algunos planes de estudio de las universidades que ofrecen carreras relacionadas con la salud, y también en las que no, ofreciendo una visión más integral y no desmenuzada del cuerpo como medio para desarrollarse.

Queda claro que los cambios no se verán reflejados a corto plazo, entonces, es importante hacer cambios en la educación institucionalizada que comience desde los primeros niveles de estudio, es decir, modificar los planes de enseñanza para que los niños desde preescolar se conciban como parte de un todo y no con la visión fragmentada. Aprendan en esta etapa a valorar, respetar y crecer con el cuerpo. Ser sensibles a sus emociones pudiendo expresarlas sin represión alguna.

Por último, se sugiere utilizar los medios de comunicación para emprender un buen proyecto que mitigue y tal vez hasta reduzca la situación de la obesidad. Es evidente que nuestra población está marcada e influenciada por los medios,

copia estereotipos, sigue ejemplos de personajes ficticios famosos, ve estilos de vida donde promueven muy poco el bien comer, entonces si lo que se pretende es educar en masa sobre este asunto, hay que tomar en cuenta la televisión.

En los últimos años la televisión ha tenido mayor impacto en las personas por la situación social y político-económica del país. Lo cual ha provocado dificultades en un amplio porcentaje de la sociedad para tener actividades de dispersión, ya sea por falta de tiempo, de dinero o de seguridad, es entonces cuando una de las mejores opciones para distraerse es la televisión. Es aquí donde, se podrían hacer programas con un contenido que instruya e invite al público a seguir nuevas formas de alimentación.

Es conveniente utilizar la terapia clínica o grupal para introducir, bajo esta visión, una forma de mirar diferente cambiando la perspectiva de las personas que asistan a terapia en busca de un nuevo estilo de vida. Provocando así, un cambio gradual, aunque lento, pero en cadena y es de suma urgencia comenzar ahora con esta generación en la que estamos, aquí y ahora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaraz, R. (2012). Metapsicología para principiantes. En: López, R. S. (ed) *Una formación metodológica en Psicología*. (125). México: UNAM.
2. Baca, T. R. (2004). Sugerencias para una buena nutrición. México: CEAPAC ediciones.
3. Brown, R., Dally, B., Rickel, A. (2008). Enfermedades crónicas en niños y adolescentes. México: Editorial Manual moderno.
4. Campos, J. (2002). Migraña un intento de una aproximación somática. En: López, R. S. (ed). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*. (103). México: Zendová.
5. Caro, A. (1990). *publicidad que vivimos Madrid Eresma y celeste*
6. Casasnovas, L. (2003) *La memoria corporal*. España: Descleé de Brouwer.
7. Castelloti. C. (2005). *El Tao de la nutrición. Dietética energética*. Madrid: Editorial Dilema.
8. Castells, M. y Castells, P. (2002). *Aprender a comer. Como alimentarse para vivir mejor*. España: Ediciones Martínez roca.
9. Contreras, J. (1993). *antropología de la alimentación*. Madrid: Eudema

10. El universal, (2010, 10 de marzo). La radiografía de la obesidad en México. *El Universal*. recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/sociedad/5501.html>
11. El universal, (2012, 16 de mayo). Aumenta hipertensión, diabetes y obesidad: OMS. *El Universal*. recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/notas/847648.html>
12. Fischler, C. (1995). El (h) omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo. España: editorial Anagrama.
13. Florez, L. (2006). La psicología de la salud en Colombia. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 681-693.
14. Formiguera, X; Foz, M. (1998). Obesidad. España: HarcourtBrace.
15. Fundamentos de acupuntura y moxibustion de China. (2008). Ed. Instituto latinoamericano de medicina oriental.
16. Gracia, M. (2002). Somos lo que comemos. España: Ariel Antropología.
17. Grau, C. (2004). Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración. Málaga: Aljibe.
18. Haas. E. (2005) La salud y las estaciones. Como lograr una saludable armonía entre el Hombre y la Naturaleza. España: Editorial Edaf.

19. Huici, C. (1985). Grupo social y comportamiento en de salud y enfermedad. En J.F. Morales, A. Blanco, C. (comps) *psicología social aplicada*. Bilbao: Desclee de Brouwer
20. Korbman, R. (2007). *Tratamiento y prevención de la obesidad en niños y adolescentes*. México: Trillas.
21. López, S. (1997). Zen, acupuntura y psicología. México: CEAPAC.
22. López, S. (2002). Lo corporal a lo psicossomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Zendová.
23. Martín, F., Roche, E. (2001) Obesidad. Algo más que un problema de peso. España: Roche Collado.
24. Montekio, V. (2001). La salud por el tao: métodos eficaces para prevenir y curar. México: Pax.
25. Morales, F. (1999). Introducción a la psicología de la salud. México: Paidós.
26. Moreno, B., Monereo, S., Álvarez, J. (2005) La obesidad en el tercer milenio. México: editorial medica panamericana.
27. Ortemberg, A. (2003) Cocina Feng Shui de los cinco elementos. España: Editorial Océano.

28. Peña, M. R. (2002) *Mujer y obesidad: Un riesgo para la salud*. En: López, R. S. (ed). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*. (103). México: Zendová
29. Riobo, P. (2004) *Comer sano y bien*. España: Editorial Síntesis
30. Rodríguez, A. (2004) *Sobre gustos y sabores*. España: Alianza editorial.
31. Rodríguez, C. M. (2003). "La inserción del psicólogo en el campo aplicado". México *revista psicología y ciencia social*. Vol. 5. No. 1. Pp. 11-19.
32. Rodríguez, J. (1991). *Psicología de la salud: situación en la España actual*. *Revista de psicología de la salud*, 3(1), 55-91
33. Rodríguez, M. (2001). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
34. Slaikeu, K. A. (1988). *Intervención en crisis*. México: manual moderno
35. Taylor E. (2007). *psicología de la salud* Mc grawhill interamericana México
36. Terris, M. (1996). *El psicólogo como elemento fundamental para la promoción de la salud* Javier Urbina. En *medicina conductual en México* 2004. México : Porrúa
37. Weil, A. (2001) *¿Sabemos comer?* España: Ediciones Urano