



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ACATLÁN**

**OBESIDAD: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.  
CAUSAS Y CONSECUENCIAS.**

---

(Anotar el nombre del trabajo)

**TESINA**

---

(Anotar la opción de titulación)

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LIC. COMUNICACIÓN**

---

(Anotar el título)

PRESENTA

**CINTHIA LIZBETH SÁNCHEZ RAMÍREZ**

---

(Nombre del sustentante)

**DANIEL MENDOZA ESTRADA**

Asesor: \_\_\_\_\_

Fecha: Mes y año

**ABRIL - 2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

A todas las personas importantes en mi vida gracias por su confianza, esta meta que he conseguido, la comparto con todos ustedes.

**GRACIAS DIOS:** Por los extraordinarios padres que me diste, principales cómplices para lograr el fin de este objetivo.

GRACIAS por continuar a mi lado en el duro camino de la vida, aún cuando se había perdido la fe.

GRACIAS por demostrarme en cada momento tu enorme apoyo.

GRACIAS por la magnífica familia que pusiste en mi camino, sin ellos esto no hubiera sido posible.

GRACIAS por todo lo que me diste y me quitaste en el camino, ya que eso me hizo más fuerte.

GRACIAS por permitirme conocer la verdadera amistad que en estos tiempos se ha vuelto tan escasa.

GRACIAS por darme la oportunidad de convivir con mis abuelos.

GRACIAS por la fortaleza espiritual para haber hecho frente a los innumerables obstáculos tanto emocionales como de salud, que se han atravesado en mi camino.

GRACIAS por esas horas de soledad y desánimo porque sé que siempre has estado ahí.

## **A MIS PADRES**

GRACIAS por haberme dado todo incluso lo que estuvo fuera de su alcance.

GRACIAS por la confianza brindada aún después de haber cometido errores.

GRACIAS por darme una magnífica vida y un excelente ejemplo.

GRACIAS por la tolerancia, por la paciencia, por su incomparable amor.

GRACIAS por su compañía y por su amistad.

GRACIAS por sus consejos que aunque no siempre los sigo he comprendido su utilidad e importancia.

GRACIAS por su apoyo incondicional aún cuando yo no tengo la razón.

GRACIAS por seguir conmigo cuando todos se han ido.

GRACIAS por compartir mi vida con un hermoso personaje llamado Israel.  
Estas palabras quedan cortas para agradecer todo lo que han hecho por mi. LOS AMO.

## **A MIS TÌOS (EDU Y JULY)**

GRACIAS por ser como mis segundos padres.

GRACIAS por su cariño y sabiduría brindada.

GRACIAS por su apoyo incondicional.

## **A MIS ABUELOS**

GRACIAS por cuidar mi niñez y juventud.

GRACIAS por velar mis enfermedades.

GRACIAS por brindarme consejos y conocimientos.

GRACIAS por su cariño.

## **A MI FAMILIA PATERNA**

GRACIAS por enseñarme la unión familiar, el respeto, el amor, la humildad, el apoyo y la confianza.

## **A MI TÌO LUCIO**

GRACIAS por cumplirme mis caprichos de niña.

GRACIAS por haberme comprado mi primer computadora, medio que ayudó a realizar este sueño.

GRACIAS por ser mi amigo.

GRACIAS por tu apoyo y cariño.

## **DANIEL MENDOZA**

GRACIAS por haberme asesorado sin conocerme.

GRACIAS por haber continuado en el camino conmigo sin flaquear.

GRACIAS por tu amabilidad.

GRACIAS por que este trabajo se llevo a cabo por tu paciencia y apoyo.

## **PUMAS**

GRACIAS por ayudarme a descubrir la alegría del triunfo y la fortaleza para aceptar la derrota.

GRACIAS por enseñarme a luchar contra las adversidades para poder continuar en el camino.

GRACIAS por haber confiado en mi y esa misma confianza reflejarla en éste triunfo.

Pero en especial gracias a (**SALAS Y LUPITA**) por enseñarme que la vida se rige de ciclos y esos ciclos se terminan y hay que cerrarlos.

Por sus consejos siempre atinados, por su infinito cariño, por su fiel amistad, por ayudarme en mi formación como persona.

GRACIAS por ser parte de la etapa más maravillosa de mi vida (fútbol americano).

## **A MIS AMIGOS**

GRACIAS por prestarme siempre su hombro para apoyarme sin importar la situación.

GRACIAS por escucharme aunque siempre sea lo mismo.

GRACIAS por que nunca perdieron la confianza en mi.

GRACIAS por continuar conmigo después de tantas diferencias.

GRACIAS por el apoyo brindado siempre, sin importar quien tenga la razón.

El camino aún no concluye, pero por todo lo que he logrado hasta ahorita y lo que sigue les doy mil gracias; también a todas las personas que aquí no nombro pero que saben que están en mi corazón y que fueron parte de esto.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. CAUSAS DE LA OBESIDAD
2. CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

CONCLUSIONES

FUENTES DE CONSULTA

## INTRODUCCIÓN

*“Obesidad: un problema de salud pública. Causas y consecuencias”*, es un reportaje cuya finalidad consiste en recoger las voces de expertos en medicina, psicología y profesionales de la cultura deportiva, para conocer los motivos que la ocasionan y lo que trae consigo una enfermedad como ésta.

Según datos de La Organización Mundial de la Salud, publicados en su página de Internet en mayo del 2006, México ocupa el segundo lugar en materia de obesidad, por lo que ésta se ha convertido en un asunto de salud pública, además de las múltiples complicaciones derivadas como la diabetes o las afectaciones de tipo cardiovascular, en donde el sobrepeso es considerado como el antecedente principal de todos estos padecimientos.

“Por salud pública debe entenderse a la actividad encaminada a mejorar la salud de la población, la prevención de enfermedades de una comunidad, la ciencia y el arte de prevenir, prolongar la vida y promover la salud a través del esfuerzo de dicha comunidad, para el control de las enfermedades y la educación del individuo”.<sup>1</sup>

La obesidad es un problema de salud pública que recientemente ha sido tratado en los medios. En la televisión abierta, diversos reportajes han señalado la gravedad que en sí conlleva el sobrepeso, las enfermedades que trae aparejadas consigo, pero ante la fugacidad natural de ese medio, creo que se hace necesario dotarlo de la permanencia de un texto escrito, como lo pretende el presente reportaje.

Comencemos por señalar que la obesidad es el aumento de tejido graso en el cuerpo y que este incremento no debería ser mayor al 25 por ciento del peso que por la estatura, talla y complexión se considera como estándar.

---

<sup>1</sup> Sánchez Gaona, José Eduwiges, subdirector de Regulación para La Formación de Recursos Humanos de La Secretaría de Salud y profesor del West Hill Institute de Salud Pública, entrevista.

De acuerdo con las voces consultadas para elaborar este reportaje son varios los factores que provocan la obesidad. “Los médicos y las autoridades de salud señalan como principales culpables a dos factores estrechamente relacionados: la obesidad y el estilo de vida sedentario.

La dieta urbana se volvió abundante en grasas, azúcares y alimentos procesados. De igual manera, se multiplicaron los empleos de menor exigencia física, y la televisión se volvió la principal forma de entretenimiento. La Organización Mundial de la Salud calcula que uno de cada cuatro mexicanos tiene sobrepeso”.<sup>2</sup>

Cualquiera que sea la causa, la obesidad es sinónimo de enfermedad, por sí misma y por las otras patologías que de ella se derivan, por ejemplo, la diabetes, la hipertensión y los problemas cardiovasculares.

Para muestra un primer botón: anteriormente, la diabetes era considerada una enfermedad de personas adultas, en la actualidad muchos niños y adolescentes la padecen, inclusive, La Fundación Mundial de Diabetes calcula que para el año 2025 podría haber más de 26 millones de diabéticos en México, Centroamérica y Sudamérica, casi el doble que en la actualidad.

Y para hacer más dramático el caso, aquí está un segundo botón: La Organización Mundial de la Salud revela un 50 por ciento de los hombres mayores de 60 años y un 60 por ciento en mujeres de la misma edad sufren de hipertensión arterial. Insiste el organismo internacional que el control eficaz de la obesidad reduce los riesgos de sufrir hipertensión en un 40 por ciento.

De acuerdo con el doctor Sánchez Gaona debido a los trastornos causados por la hipertensión es importante hacer públicas las medidas de prevención y ayudar a que la población comprenda que el tratamiento para combatir la obesidad comienza desde casa ya que es un problema que no se debe atender precisamente en hospitales sino que viene desde la educación familiar.

---

<sup>2</sup> Ecenbarger William. “La diabetes ya es una epidemia”, *Selecciones*, diciembre 2006, p. 67

De acuerdo con las noticias difundidas por los diversos medios de comunicación, México ocupa el segundo lugar mundial en obesidad, la cifra es alarmante, por sí misma.

Se hace necesario como se escribía líneas antes, enfatizar en la divulgación de datos y opiniones de los expertos sobre el tema, tanto para crear conciencia de la gravedad de la enfermedad como para ofrecer soluciones, pues como apunta Bond Fraser, es tarea (de los medios y) del periodismo dar a conocer problemas u otro tipo de afectaciones que repercutan en la vida de cualquier persona sin importar los niveles escolares, los económicos, el sexo y la edad.

Visto así, la prensa es un excelente medio para informar al público acerca de la obesidad y otros padecimientos, presentando los testimonios de los diversos actores que ya son parte del problema y las complicaciones que si no son tratadas a tiempo pueden ocasionar la muerte.

Como expresa Emilio Filippi, “el simple hecho de dar una noticia, es decir, de destacar un suceso y exponerlo a la atención del público, lleva implícito un comentario sobre su importancia y su carácter, aparte de algunas sugerencias expresas que pudieran hacerse en torno de ellas, porque la noticia es el cuerpo y el comentario, su alma”.<sup>3</sup>

Para tratar temas como la obesidad, los medios, tanto electrónicos como impresos, publican textos que generalmente tienen dos características: la primera es la brevedad, debido al poco espacio disponible y la superficialidad con que se abordan porque quien los redacta es un periodista y no un científico experto en el tema, además de la desconocida naturaleza del auditorio, de quien la gente de los medios tiene una idea vaga de su conformación.

---

<sup>3</sup> Filippi, Emilio. *Fundamentos del periodismo*, p. 12.

En la actualidad, la tendencia es hacia un periodismo especializado en donde además del dominio de los elementos discursivos de los diferentes géneros, el periodista debe ser capaz de entender la esencia del tema de manera que al exponer el texto sea sustancioso en el fondo y estético en la forma.

El periodismo especializado es en síntesis, “exponer el presente, las causas que lo han originado y las perspectivas al futuro,... lo que le obliga (al reportero) a manejar datos, hechos, temas, opiniones y problemas con prudencia y equilibrio”.<sup>4</sup>

Esta tendencia hacia la especialización ha vencido poco a poco la resistencia de los periodistas de otros tiempos que como lo dice Filippi tenían la creencia que el encasillarse en una sola actividad o especialización “limitaba el horizonte de un periodista, lo real y concreto es que en la época actual el periodismo exige cada vez más una preparación especializada y más completa para atender a los diversos requerimientos de los medios.

En materia científica es primordial que el periodista empiece por reconocer su propia ignorancia, ejercicio que le permitirá investigar, estudiar y recurrir a las fuentes con el deseo de saber y con la seguridad de que el público que ignora el tema va a recibir ese trabajo con curiosidad y avidez”.<sup>5</sup>

Y es que el periodismo actual, además de relatar los hechos más trascendentes para la opinión pública, intenta que el público obtenga también una explicación, los antecedentes y las interpretaciones con el propósito de ayudar a la gente a comprender mejor el significado de lo que lee, escucha y ve.

Cada día se publican textos que demandan de la especialización del reportero. Hasta hace unos años los libros se limitaban a tratar las particularidades del periodismo científico y como otras especializaciones enumeraban a los periodismos financiero, deportivo, policíaco, de salud y de sociales.

---

<sup>4</sup> CIMPEC. Op. Cit., p. 80

<sup>5</sup> Filippi Emilio. Op. Cit., p.87

Hoy, los periódicos dedican espacios para hablar de vinos, de computadoras y de todas las nuevas tecnologías con ellas relacionadas, inclusive, hay páginas en donde los fanáticos de los videojuegos reciben información sobre las novedades existentes en el mercado, sus ventajas y desventajas con respecto de sus competidores y consejos para superar los retos y culminar el juego.

El periodismo especializado exige que el reportero conozca a fondo a su fuente informativa de manera que pueda ofrecer a su público un relato en el que se puedan apreciar todos los datos cuando se trate de una nota informativa; investigar un hecho desde todos los ángulos si se trata de un reportaje; hacer notar y ejercer la ascendencia en el caso de los artículos, columnas y editoriales; y ofrecer una recomendación fundamentada en el caso de las críticas y reseñas de los productos culturales.

Son dos las formas en que la gente de los medios ha resuelto el intrínquilis del periodismo especializado. La primera, fue aprovechar los conocimientos que sobre alguna especialidad tenían otros profesionales. Los economistas, por ejemplo, se les contrató para analizar los sucesos noticiosos acontecidos en su área profesional y se les dotó de los conocimientos sobre redacción periodística para que escribieran un texto que pudiese ser asimilado por el lector promedio de un diario.

La segunda, de más reciente cuño, consiste en la especialización que adquiere el periodista al trabajar día con día su fuente, además de las posibilidades que brindan las empresas periodísticas para que sus reporteros se actualicen a través de diplomados, cursos y conferencias relacionadas con la naturaleza de dicha fuente.

El periodismo especializado en asuntos relacionados con la salud es de los que tienen más años de practicarse, baste recordar las eternas antesalas en los consultorios médicos de clínicas y hospitales particulares en donde es casi obligado que en las mesitas de las salas de espera se desborden las revistas que tratan temas relacionados con la salud.

En algunas ocasiones los reportajes que se ven en los noticiarios, que se escuchan en la radio o que se leen en los periódicos de temas relacionados con la salud no contienen toda la información completa, sólo abarcan una cuestión de todo el tema y si el público no está informado puede mal entenderlo, por ejemplo, el que el tabaco sea más dañino que la marihuana, pero no explican las consecuencias de ésta, por lo que en la calle se escuchan comentarios principalmente de jóvenes que platicando con sus amigos recomiendan usar la marihuana porque no es nada dañina para el organismo.

Otro ejemplo es que el pan y la tortilla no engordan, pero no explican las cantidades, los componentes ni tampoco enseñan al público a consumirlos. Como estos ejemplos existen muchos más por lo que es necesario que se trabaje de una manera profunda e interpretativa para informar bien al público y que éste tome sus decisiones.

El reportero es visto por el auditorio como un experto en los temas que publica, pero también puede ser catalogado por los especialistas como torpe ya que no investiga hasta el fondo y sólo habla del tema de una manera superficial y en el momento de las entrevistas no sabe ni qué preguntar o no entiende las respuestas que le dan los entrevistados, por eso es necesario especializarse por completo en el tema y más aún si se trata de un tema tan amplio como lo es salud, que además tiene un vocabulario muy particular.

El trabajo de un reportero en los temas relacionados con la salud debe tener la capacidad de analizar y sintetizar la información para que ésta llegue al público bien interpretada, debe saber cómo adquirir los datos precisos, cómo documentarse una y otra vez si es necesario en la misma fuente, cómo conseguir las entrevistas con las fuentes directamente relacionadas con el tema y cómo retomar información de otros medios y orientar al público sobre su contenido.

Si partimos del supuesto que el periodista conoce y domina los datos que se generan en su fuente informativa, lo demás, aunque no es tarea fácil, consiste en dar forma a través de un género a esos datos y opiniones que tiene a su disposición. Si se trata de abordar el tema de una manera exhaustiva, dándole

lugar a todas las voces, describiendo cómo aconteció el suceso, inclusive, mostrando el lugar o lugares en donde sucedió éste, el género que se debe cultivar es el reportaje.

Los estudiosos del periodismo consideran al reportaje como el género más completo debido a que en él se puede hacer una combinación de todos los demás géneros y es el más amplio en cuanto a la información, dando una explicación más profunda de los hechos y utilizando la imaginación y la descripción de las vivencias tanto del periodista como de los entrevistados y del ambiente.

Porque “el reportaje profundiza en las causas de los hechos, explica los pormenores; analiza caracteres, reproduce ambientes, sin distorsionar la información; ésta se presenta en forma amena, atractiva, de manera que capte la atención del público”.<sup>6</sup>

En el reportaje, “el periodista debe entregarse a su reportaje en cuerpo y alma en este sentido se trata de investigar a fondo acerca del tema escogido, buscar fuentes, hacer todas las entrevistas posibles desde los especialistas en el tema hasta las personas que se encuentran involucradas directa o indirectamente”.<sup>7</sup>

Cada autor maneja su tipología de reportaje, Vicente Leñero y Carlos Marín, por ejemplo, encuentran 5 tipos: demostrativo, descriptivo, narrativo, instructivo y de entretenimiento.

Dicen los autores antes citados que el demostrativo prueba una tesis, investiga un suceso, explica un problema; que el descriptivo retrata situaciones, personajes, lugares o cosas; que el narrativo relata un suceso, hace la historia de un acontecimiento; que el instructivo divulga un conocimiento científico o técnico, ayuda a los lectores a resolver problemas cotidianos; y que el de entretenimiento sirve principalmente para hacer pasar un rato divertido al lector.

---

<sup>6</sup> Leñero Vicente y Marín Carlos. *Op. Cit.*, p.185

<sup>7</sup> Ulibarri Eduardo, *Idea y vida del reportaje*, pp. 15, 16

Evidentemente, en la práctica cotidiana las tipologías se superan fácilmente, por ejemplo, un reportaje como el que se presentará líneas abajo, tiene mucho de descriptivo, pues retrata la situación de la obesidad en México, nos dice qué la causa y cuáles son sus consecuencias, pero, además, el tema nos hace pensar en un reportaje instructivo.

En los libros de redacción periodística el lector encontrará recomendaciones sobre los pasos que se deben seguir para la elaboración de un reportaje. Los antes citados Vicente Leñero y Carlos Marín, mencionan cuatro: preparación, realización, examen de datos y redacción.

El plan para la elaborar el presente trabajo puede resumirse en los siguientes párrafos:

La elección del tema de este reportaje se hizo después de un evento social, donde varios integrantes, entre hombres y mujeres exageradamente gordos comían sin remordimiento de conciencia y después una mujer con un sobrepeso fenomenal anunció felizmente un embarazo de 3 meses, por lo que en ese momento las dudas surgieron.

¿qué tan riesgoso será comer tanto y tener un sobrepeso tan exagerado? ¿Ellos lo sabrán? ¿De verdad no se arrepienten de comer tanto? ¿Se sentirán mal de verse en el espejo así? ¿Qué tan factible será que una mujer con tanto sobrepeso esté embarazada?, Si en esta simple reunión había más de cinco personas con una gordura incontrolable, y todos los demás tenían unas llantitas extra, ¿Cuántas personas con sobrepeso existirán en todo el país?

Al siguiente día en el noticiario de Televisa “Primero noticias”, mencionaron la tabla de obesidad a nivel mundial, México se encontraba en el segundo lugar. Ahí quedó todo, en una simple noticia, no se habló más del tema. Los obesos no conocen los riesgos, el público se asombra de las cifras, pero no hace nada, sale de casa rumbo a su trabajo y sigue desayunando lo que encuentra en el camino, en la noche regresa, cansado y lo único que quiere es dormir, sin importarle si quemó las calorías necesarias para evitar el sobrepeso.

Por esa misma razón, al ver la magnitud del problema que representa la obesidad para la sociedad mexicana y por ende la necesidad inmensa de atraer la atención de las personas afectadas, para que conozcan las causas y consecuencias y se decidan a tomar cartas en el asunto, es como comenzó la larga investigación de las causas y consecuencias de la obesidad.

La preparación inició con recabar la información disponible en periódicos y revistas, es decir, noticias y cifras con respecto a la obesidad en México. Acto seguido, se acudió a las oficinas de prensa de las instituciones relacionadas con asuntos de salud pública, para recoger boletines y otros documentos en donde se diera noticia sobre la obesidad.

La consulta en Internet fue redituable, pues en la red se encontraron muchos artículos sobre el tema, además de la consulta de páginas de organismos internacionales relacionados con temas de salud.

La siguiente tarea, todavía dentro de la fase de preparación, consistió en discriminar toda la documentación de que se disponía en ese momento para organizar la útil y desechar la inútil.

Hubo que redactar algunas fichas de trabajo, con definiciones de diccionarios especializados, sobre los tecnicismos usados por los expertos en el tema, a la par se organizó un directorio con los nombres, cargos, teléfonos, correos electrónicos y direcciones de algunos especialistas en temas de nutrición que deberían ser consultados en la segunda fase de este trabajo.

La idea era aprender sobre la obesidad y aprehender conceptos e ideas que llevaran a un buen plan para dar paso a la siguiente fase. De la lectura de toda la información útil y de las dudas surgieron las primeras preguntas. Era cuestión de apuntarlas, así sin orden ni idea preestablecida.

Con el paso de los días, tomaron la forma de los cuestionarios que servirían de guía para la entrevista. Era también tiempo de contactar a las posibles fuentes, de hacer las citas con los posibles entrevistados.

Hubo entrevistados que de inmediato accedieron a la conversación periodística; con otros, se hizo necesario insistir y los más insistieron en conocer el cuestionario para después conceder la entrevista, dando paso así la segunda fase: la realización.

En primer lugar, se realizaron las entrevistas con personas que padecen la enfermedad. En este rubro se puso atención en cuestiones como los niveles de la enfermedad, el sexo y la edad. Al hacer estas entrevistas surgieron más dudas, interrogantes que se resolverían al dar paso a los diálogos con los especialistas en el tema.

Las charlas con los especialistas comenzaron en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición “Salvador Zubirán”, que como su nombre lo dice, tiene como propósito tratar todas las enfermedades relacionadas con la nutrición, una de ellas es la obesidad. En ese lugar se realizaron entrevistas con especialistas expertos en el tema: psicólogos, nutriólogos y médicos.

A otros especialistas sobre el tema se les ubicó y entrevistó en otras dependencias de salud como: el Hospital Infantil, el IMSS y La Secretaría de Salud, donde se ubicó a quienes ocupan los principales cargos en los institutos, instituciones gubernamentales y organizaciones civiles relacionados con el tema de obesidad.

Y por último, para concluir con la búsqueda de información fue importante mantenerse al pendiente de los acontecimientos que con relación al tema se presentaran y en los cuales los especialistas más identificados en el ámbito político y social, a través de conferencias, simposios o en ruedas de prensa, respondieran a las dudas de esta reportera.

Una vez terminadas las entrevistas dio inicio el examen de los datos la tercera fase en la elaboración de un reportaje. Aquí, dado el nivel de especialización del tema se hizo necesario recurrir nuevamente a las fuentes para comprender mejor

algunos conceptos vertidos por los entrevistados, logrando así aumentar cada vez más el interés de éstos.

El examen de datos comenzó a partir de la transcripción de las entrevistas, de enfatizar en algunos puntos que se habían señalado en las notas tomadas por esta reportera. Comenzó nuevamente una organización del material además de la planeación de la estructura general del reportaje.

Se optó por el desarrollo por temas, el cual consiste en agrupar los datos de acuerdo con un tema. “Cada tema vendrá a ser una especie de capítulo, a semejanza de los artículos que integran un estudio o una tesis. Esta capitulación favorece mucho la legibilidad del escrito y ayuda a su correcta y ordenada exposición, de una parte, y a su comprensión por parte del público. En el desarrollo por temas, las cabecitas intermedias representan los títulos de los capítulos. Cada capítulo contiene los elementos periodísticos enunciados en los títulos”.<sup>8</sup>

Una vez que se tenían todos los datos, que se había optado por un desarrollo, se dio inicio a la última fase: la redacción. La entrada que prevalece a lo largo de este trabajo es la que Leñero y Marín denominan como noticiosa, es decir, comienza con la declaración con más valor periodístico.

A la hora de la redacción, esta reportera, al igual que lo hacen cotidianamente los periodistas profesionales, debió pensar que sus posibles lectores son personas poco dispuestas a leer de principio a fin por el simple hecho de abordar un tema tratado en la radio y la televisión.

---

<sup>8</sup> Leñero Vicente y Marín Carlos. Op. Cit., p. 213

Aquí es importante mencionar que el reportero debe fijarse un límite en el uso de la información que posee ya que en un tema de gran interés, como la obesidad, a veces encontrará publicados datos que ya se tenían o alguna información atribuida a una fuente diferente, en fin, si el periodista al redactar no separa la información obtenida y no alcanza a vislumbrar cuando ésta se repite, nunca terminará su reportaje.

Por último, a lo largo del presente trabajo se pueden apreciar entrevistas enfocadas al problema de la obesidad, desde el niño de bajos recursos que la padece, hasta el médico especialista en el tema o el funcionario público con el más alto cargo relacionado con la salud pública, lo que ayuda a comunicar al lector las inquietudes, angustias y esfuerzos de las personas afectadas, como los avances y retrasos del país para combatir el problema.

La esencia del reportaje, parafraseando a Gonzalo Martín Vivaldi, es la representación emotiva, llena de colorido y vivencia personal de un suceso, es libre en cuanto al tema, en él se da cuenta de un hecho o suceso de interés actual, es realizado según la personalidad del periodista. El reportaje describe escenas, pinta retratos, descubre interioridades, refleja emociones.

Investigar sobre qué, cómo y por qué de la obesidad es el objetivo del presente trabajo, el cual ha sido estructurado de la siguiente manera: en el primer capítulo se aborda desde el punto de vista de los especialistas las causas que originan la obesidad; en el segundo, muchos de esos actores describen las consecuencias de esta enfermedad; en el último, las fuentes explican las diversas medidas para prevenirla.



# CAPÍTULO I

## 1.1. DEFINICIÓN DE OBESIDAD

**De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2006, aplicada por la Secretaría de Salud, “la obesidad en nuestro país está asociada a 300 mil muertes por año. En el caso de los adolescentes, aproximadamente un 80 por ciento seguirá siendo obeso durante el resto de su vida, ya que pocos de ellos son capaces de mantenerse en su peso ideal durante cinco años después del tratamiento”.**

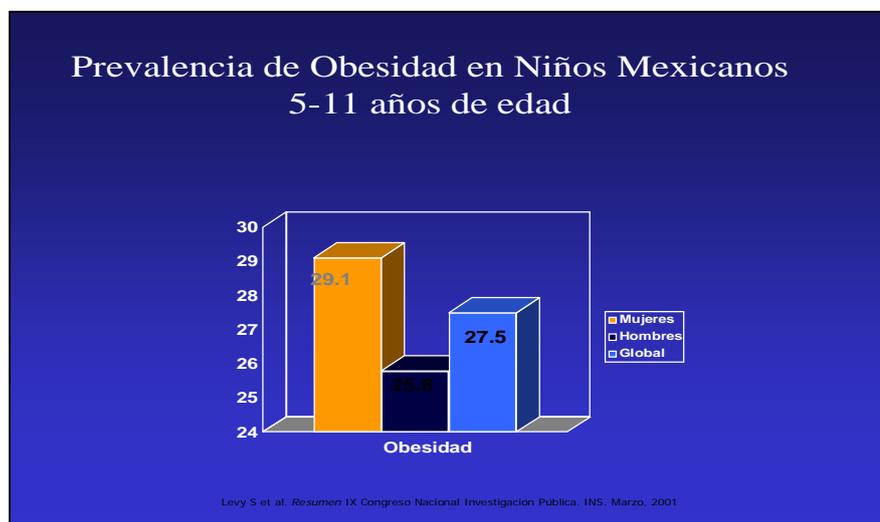
En el lanzamiento de la Estrategia Educativa en Alimentación y Actividad Física para Escuelas Primarias, realizada por la Fundación Wal – Mart, México, el Subsecretario de Promoción y Prevención para la Salud, el doctor Mauricio Hernández Ávila expuso las cifras de obesidad que en la actualidad existen en nuestro país.

“La frecuencia de sobrepeso ha aumentado considerablemente durante las últimas décadas, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) reveló que el sobrepeso y la obesidad son posiblemente los problemas más graves, junto con la diabetes, que enfrentará la población mexicana.

La obesidad y el sobrepeso afectan al 72 por ciento de las mujeres y al 67 por ciento de los hombres mayores de 30 años. En total, el 70 por ciento de los mexicanos padece algún problema de peso. De 1999 al 2006 los casos de obesidad en adolescentes aumentaron en un 14 por ciento, uno de cada 4 tiene sobrepeso.

La misma encuesta revela que ha habido aumentos generalizados en todos los grupos de edades, adultos, adolescentes y niños, y es en esa población, me refiero a la de los menores en edad escolar, en la que la multiplicación de casos ha sido mucho más evidente. La prevalencia de obesidad y sobre peso en niños de 5 a 11 años fue de alrededor de 26 por ciento.

El incremento más alarmante fue en la prevalencia de obesidad en los niños de 77 por ciento comparada con las niñas con un 47 por ciento, dichos datos señalan la urgencia de aplicar medidas preventivas para controlar la obesidad en los escolares”, concluye.



Al respecto en información publicada por el diario Excélsior, se dice que: “De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el segundo lugar por debajo de Estados Unidos y por arriba del Reino Unido en población (niños y adultos) obesa.

Es decir, el país tiene 42 por ciento de sus habitantes con más de 10 kilogramos para su peso normal, lo que se traduce en importantes problemas de salud, ya que la obesidad no es un asunto de estética física de imagen o belleza sino que genera enfermedades que pueden conllevar la muerte del paciente”.<sup>1</sup>

En el mismo evento realizado por la Fundación Wal – Mart de México, El Subsecretario enfatizó en que la obesidad y el sobrepeso se asocian a los malos hábitos dietéticos y a la falta de actividad física y en que tiene consecuencias importantes para la salud, debido a que aumenta el riesgo de diabetes, algunos tipos de cáncer y de enfermedades cardiovasculares, además de los efectos negativos de índole social y psicológico.

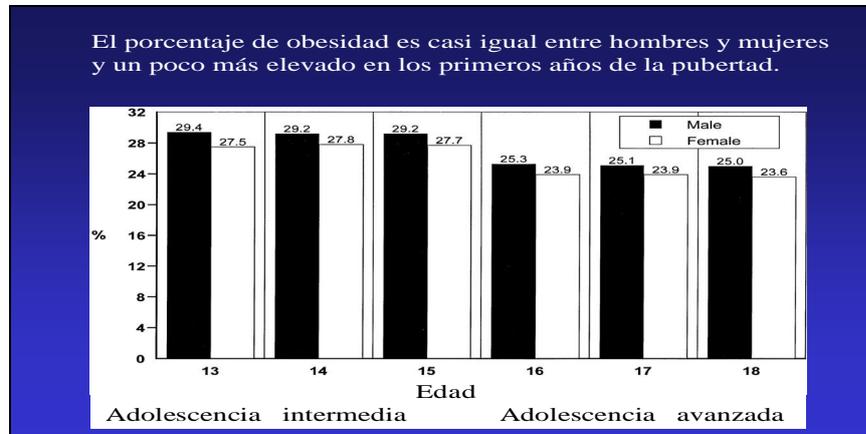
---

<sup>1</sup> Camacho, Guadalupe. “La gordura, una enfermedad”, Excélsior Suplemento Salud, miércoles 28 de marzo de 2007, p.25.

Por otra parte la licenciada en Nutrición, Denisse Morales Lara, quien labora en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMN) de la Secretaría de Salud, y egresada de la Universidad Iberoamericana explica: “La obesidad es una enfermedad multifactorial, que puede tener factores sociales, genéticos o psicológicos; también tiene mucho que ver la sobre ingesta y la preferencia por ciertos alimentos, los cuales se basan en miles de calorías.

Al mismo tiempo que es considerada una enfermedad crónica porque los kilos van avanzando y no se detienen, degenerativa porque aunque no lo veamos ataca a todo nuestro cuerpo, órganos y tejidos y, por último, es un problema de salud pública, ya que cada vez afecta a más niños, adolescentes y adultos.

La buena noticia es que puede ser controlable por medio de algún tratamiento. Los factores principales que provocan obesidad, son el sedentarismo, la mala alimentación, la calidad de los alimentos que no es nada buena, los aspectos psicológicos que pueden llevar al paciente a la sobre ingesta como puede ser alguna depresión o algún estado ansioso”.



En la Guía de Orientación Alimentaria de la Secretaría de Salud se explica que los hábitos alimenticios de la familia son influidos por varios factores: el lugar geográfico en donde viven (vegetación, clima, etc.), la disponibilidad de alimentos en la región y las diversas experiencias y costumbres que están presentes en cada comunidad, que van desde la manera en que se seleccionan y preparan los alimentos hasta la forma en que se consumen.

En el mencionado texto se dice que: “Consumir alimentos en muy poca o en demasiada cantidad, hace que se presenten enfermedades por la mala alimentación como desnutrición y obesidad, o deficiencias de vitaminas y minerales que ocasionan diferentes trastornos.

Los azúcares y grasas proporcionan energía, pero cuando se consumen en exceso ocasionan obesidad y enfermedades del corazón”.<sup>2</sup>

La licenciada en Nutrición, María Elena Mendoza Moreno, jefa del Departamento de Nutrición y Dietética del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Estado de México, comenta: “Es muy difícil para todo ser humano cambiar los hábitos alimenticios, en la cuestión económica, en la clase social baja no les alcanza el dinero para variar el menú, y prefieren comprar alimentos baratos aunque sean pobres en los elementos que realmente necesita el organismo.

En la clase social alta el problema está en que consumen alimentos de todo tipo y ricos en todos los elementos, que llegan a rebasar el límite de las calorías permitidas o de los alimentos permitidos por día, el grave problema es que en cualquier clase social la gente come hasta llenarse, no a nutrirse”.

Acerca del tema Jesús Contreras en su libro “La obesidad: una perspectiva sociocultural”, explica: “Es muy fácil darse cuenta de que en nuestro país existe una gran confusión y desinformación acerca de la alimentación, ya que muy pocas veces encontramos anuncios en la calle, comerciales o entrevistas en la radio que hablen de este tema que considero es de suma importancia, debido a que cada vez nos invade más y se convierte en el mejor aliado de enfermedades causantes de muerte.

Por dicha razón es importante dar a conocer los datos necesarios acerca de obesidad y sobrepeso con el fin de mantener informada a la población y sepa cómo manejar su alimentación y prevenir enfermedades que puedan llegar a ser fatales”.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Secretaría de Salud, Alimentación recomendable, Guía de orientación alimentaria, pp. 11,13 y 17.

<sup>3</sup> Jesús Contreras, “La obesidad: una perspectiva sociocultural”, 2 de junio de 2006, p.36.

Al respecto, la licenciada Maria Elena Mendoza Moreno, platica: “aquellas personitas que están pasadas de peso o que han librado la batalla contra él, no necesitan que se les diga lo molesto que es, ya lo saben. Han estado en alguna dieta relámpago, en algún programa, o en un régimen tras otro.

En la mayoría de los casos los resultados positivos son temporales. El costo es alto; no solo para el bolsillo de los pacientes, sino también de los publicistas, ya que de forma importante todos esos productos que provienen de los medios de comunicación, incluyendo la publicidad y los espectáculos.

Aunque de cierta forma hemos recortado nuestro consumo de calorías, aun estamos consumiendo más de las que quemamos. También somos víctimas de la opulencia moderna.

Cada vez hay más alimentos altos en calorías disponibles para todos y a un precio accesible, con carbohidratos refinados como pastas, cereales, botanas, dulces”, enfatiza la licenciada.

Por otro lado, la también egresada del Instituto Politécnico Nacional de la licenciatura en Nutrición, con maestría en investigación de la Universidad del Valle de México (UVM), continúa:

“La proporción de estos alimentos se ha incrementado en nuestra dieta a costa de los altamente nutritivos y bajos en calorías como las verduras, las frutas y los granos integrales, en un mundo urbano cada vez con más frustraciones y tensiones.

Lo anterior es sólo un breve perfil del enemigo, ahora debemos concentrarnos en pasos positivos que podamos incorporar a nuestras vidas diarias para ganar la batalla contra los kilos de más”,

Explica además que para una persona normal las calorías que se deben consumir diariamente son entre mil 500 y mil 800, cuando se está en un tratamiento contra la obesidad no deben superar mil 300.

En los deportistas las adecuadas pueden llegar a dos mil y las mínimas calorías que un organismo puede consumir al día son mil.

Por otro lado, la licenciada en Nutrición Denisse Morales Lara, nutrióloga en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición, señala: “Las causas de estar excedido de peso son relativamente fáciles de comprender: consumimos más calorías de las que quemamos y las extra se acumulan en forma de grasa. Durante los últimos cien años, nuestro mundo ha cambiado, nosotros utilizamos menos de la mitad de calorías de las que necesitaban nuestros abuelos para desempeñar su rutina diaria, incluyendo el trabajo y el juego”.

Además asegura que aunque existe un nivel mucho mayor de obesidad que de anorexia, a nivel hospitalario en el 100 por ciento de los pacientes que presentan trastornos alimenticios, un 70 por ciento con problemas de obesidad y el otro 30 por ciento con problemas de anorexia y bulimia.

De este porcentaje el 60 por ciento corresponde a preescolares y adolescentes, y el otro a adultos, el cual se divide en 40 por ciento en hombres y 60 por ciento en mujeres.

Lo cual lo explica con respecto a su experiencia en el Instituto: “Nosotros tenemos registrados más casos de mujeres obesas debido a que el hombre tolera mucho menos este problema en la mujer que ellas en los hombres, lo que las impulsa a buscar tratamientos para bajar de peso.

Un mensaje claro y fuerte es ‘lo delgado está de moda’, pero hay que tener cuidado porque los medios de comunicación ofrecen productos para bajar de peso pero muchos representan miles de calorías”.

En un texto publicado por el consumidor se refieren a los productos milagro como un fantasma en quien la gente cree. “Al parecer, los seres humanos somos ingenuos por naturaleza; creemos en las visitas extraterrestres, en la existencia del Chupacabras, en los adivinos... y en que sin dieta ni ejercicio, en unos cuantos días y como por acto de magia, podemos tener el cuerpo de los delgados actores de moda.

La verdad, llana y simple, es que somos lo que comemos y no hay solución mágica para contrarrestar nuestros malos hábitos alimenticios. Hasta el momento no existe ningún producto ‘milagroso’ que logre ‘curar’ el sobrepeso y

la obesidad. Y el que diga lo contrario es tan falso como el ya mencionado Chupacabras”.<sup>4</sup>

Por su parte, en el Manual para entrenador personalizado de Reebok University del Sport City, en el nivel IV hacen mucho énfasis acerca de este tema tan controversial como son los llamados “productos milagro”.

“Es muy importante entender que no hay productos mágicos, todo lo que ofrece bajar 3 kilos y en ocasiones hasta más, en una semana o en un día, son productos con los que hay que tener mucho cuidado porque puede ser que afecten la salud, generalmente son productos que deshidratan al cuerpo hay doctores o nutriólogos que están recetando hormona tiroidea o anfetaminas, que son sustancias altamente dañinas para el organismo”.<sup>5</sup>

A lo que la PROFECO rechaza que este tipo de productos para bajar de peso sean medicinas. “El doctor Gustavo Hernández, director de Comunicación y Ciencia de la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, A.C. (AMIF), explica que, en este tipo de productos hay remedios herbolarios, suplementos alimenticios y artículos cosméticos.

En su publicidad intentan dar la impresión, sin que lo digan abiertamente, de que son medicamentos, pues suelen anunciarlos personas que visten bata, aparentando ser médicos, pero ninguno de estos productos es milagroso y todos utilizan la publicidad engañosa al prometer cosas que no pueden cumplir, y que si en el mejor de los casos las cumplieran, implicarían un riesgo para la salud, como es el hecho de pretender que alguien baje dos kilos en dos días.

Es un engaño al consumidor porque se le hace creer que es un medicamento, y por lo tanto la Secretaría de Salud ya lo autorizó y por ende, cuenta con investigación detrás de él.

Los anuncios de televisión muestran fotografías de personas antes y después de supuestamente haberse bajado de peso, pero ¿Cómo sabemos si el procedimiento no fue inverso, y primero fotografiaron a la persona delgada y después la pusieron a engordar? Es un truco de Hollywood, no hay evidencia científica.

---

<sup>4</sup>Aguilar, José Armando, “Productos milagro para adelgazar”, Revista del Consumidor, enero 2005, p. 14.

<sup>5</sup>Reebok University, Manual para entrenador personalizado, Nivel IV, p. 42

La mayoría de estos productos se encuentran registrados como suplementos alimenticios, así que no tienen que estar sujetos a la rígida normatividad de los medicamentos, pues inclusive aquellos que no requieren receta médica, es decir, las medicinas de libre venta, pasan por un estricto control de las autoridades.

Los productos milagro evaden la legislación, por lo que pueden anunciarse como quiera, sin mostrar a la comunidad científica pruebas de su eficacia y seguridad”.<sup>6</sup>

La licenciada en nutrición Denisse Morales señala que lo dicho por la PROFECO es cien por ciento verdadero, ya que asegura que la mayoría de estos productos no cuentan con ninguna investigación científica que los avale.

“Lo único de lo que podemos darnos cuenta es de que se anuncian en televisión y han logrado hacerse millonarios en base a engaños hacia el público, que van desde bajar 2 o hasta 3 kilos en un día o lucir igual o mejor que miss universo pero lo peor no es eso, sino que no se conoce su origen ni procedimiento de elaboración”.

Con respecto a los actos que la Secretaría de Salud ha hecho para contrarrestar esto la PROFECO menciona una lista de 40 productos que iban a salir del mercado, pero las empresas de dichos productos decidieron modificar su publicidad y se salvaron, la ventaja que tienen es que al cometer infracciones pueden pagar sus multas que comparadas con sus ventas son irrisorias y por eso les es fácil continuar en el mercado así es como lo explican en la revista del consumidor.

Además hacen un énfasis en que la mayoría de los “productos milagro” ostentan la leyenda “Este producto es responsabilidad de quien lo recomienda y de quien lo consume”, pero es obvio que hay más responsables.

“Ese tipo de leyendas intentan jugar con la gente. En todos los casos el fabricante tiene que ser el responsable de lo que vende. A pesar de esa frase, está muy claro que la empresa que lo produce es la que debe hacerse cargo de su

---

<sup>6</sup> Jasso, Walter, “Medicina vs productos milagro”, Revista del Consumidor, enero 2005, p.17.

propio artículo. Sin embargo, con los productos milagro, ¿Cómo vamos a saber si tienen contraindicaciones al tomarse con un determinado medicamento o con algún alimento?”.<sup>7</sup>

Otro tema importante que también tiene que ver con los productos milagros para bajar de peso aunque no sean ingeridos son las famosas fajas reductoras o los aparatos para hacer ejercicio que ayudan a reducir hasta 3 tallas con 20 escasos minutos de trabajo relajado. Acerca de dichas fajas Román Jorge López Rodríguez entrenador desde hace 21 años, perteneciente a la Federación Nacional de Físico constructivismo y Fitness explica:

“Correr o hacer algún tipo de ejercicio aeróbico o de cualquier tipo con una faja de hule de las que venden que según sirven para bajar de peso, es la mayor de las mentiras. Hacerlo hará que el organismo transpire demasiado, pero todo ese sudor no son más que líquidos que pierde, y aunque al terminar los ejercicios se haya bajado hasta kilo y medio, se recupera al momento de beber agua.

Además transpirar en exceso puede deshidratar. Para bajar de peso necesitamos hablar de calorías y grasas, se tiene que correr 30 minutos o caminar más de 50, tres veces por semana si eres una persona sedentaria. A partir de ese tiempo el organismo empieza a quemar calorías y sudar la grasa. No bajarás en un día, pero si lo harás en menos de un mes y sanamente”.

El método más común que se utiliza para vender este tipo de productos son los infomerciales que duran entre 20 y 30 minutos. Aurora fue una víctima de estos anuncios ella se levanta como todas las mañanas a las 7:00 am sirve el desayuno a su marido, prepara a sus hijos para ir a la escuela y los lleva, al regreso se sienta a ver la tele esto es como a las 9:00 am, busca que ver en la televisión abierta y como no hay nada detiene la programación en un canal que se ve interesante con mujeres y hombres guapísimos y con cuerpos esculturales, y decide desayunar en compañía de ellos.

---

<sup>7</sup>Ibídem.

Resulta que el programa no es nada más ni nada menos que un infomercial que trata de vender un paquete que contiene un aparato que con el mínimo esfuerzo una vez cada tercer día le ayudara a reducir tres centímetros por semana de su abultada cintura después de haber tenido cuatro embarazos, pero eso no es todo, el paquete contiene también unas pastillas las cuáles además de reducir tres centímetros le ayudarán a bajar tres kilos en una semana y con el tiempo esto irá en aumento.

Pero además, el paquete tiene como regalo un traje con el que al hacer las labores domésticas, ayuda en la quema de calorías y con esto los resultados son más rápidos.

Aurora termina de desayunar y el programa sigue al aire, finalmente después de haber escuchado miles de veces lo mismo decide comprar el paquete, muy emocionada por el cambio tan radical que dará su vida en un par de semanas, levanta el teléfono y hace su pedido sin imaginarse que con los ojos cerrados estaba regalando cuatro mil pesos, y un pase al hospital por intoxicación gracias a las dichas pastillas además de una severa deshidratación por mantenerse todo el día metida en el traje de plástico.

“Si alguien me lo hubiera advertido antes pues no lo hubiera hecho, pero yo creí que al salir en la tele era seguro, se supone que no te pueden engañar y que si lo hacen los castigan, pero creo que eso es una mentira puesto que siguen engañando a miles de personas y se siguen haciendo millonarios con nuestro dinero, el cuál nos hace más falta a nosotros que a ellos, además de poner en riesgo nuestra salud y nadie hace nada”, exclama Aurora.

La PROFECO comenta acerca del tema: “Un anuncio común dura en promedio veinte segundos. Después de ver quince minutos o más un anuncio con tratamiento de reportaje (los llamados infomerciales) acerca de la obesidad, que incluye testimonios médicos y de usuarios o celebridades, es muy difícil que nuestra mente no baje la guardia y crea que estamos viendo un mensaje informativo en vez de uno que pretende inducirnos a comprar un producto.

Este tipo de publicidad se llama encubierta, porque el anunciante trata de ponerle un velo a su anuncio persuasivo, y trata de darle el disfraz de que es una información objetiva de un determinado problema. Éste es el vehículo ideal de venta de los productos milagro”.<sup>8</sup>

Acerca de los problemas en la salud que este tipo de productos pueden llegar a ocasionar el doctor José Eduwiges Sánchez Gaona, subdirector de Regulación para la Formación de Recursos Humanos en Salud de la Secretaría de Salud, explica:

“Es peligroso que una persona inicie un programa de reducción de peso utilizando productos comerciales sin una guía real, sin asesorarse, sin saber la cantidad de grasa que debe perder, cuál sería su número de kilos ideal, si el peso que tiene es sobrepeso o es un peso normal, en función de su masa muscular, porque una persona puede tener un peso elevado en número total de kilos, pero si ese número de kilos está determinado por una gran masa muscular, no necesita bajar tanto, lo que tendría que bajar es el exceso de grasa”.

El también maestro en Investigación de Servicios por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), médico Cirujano por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), continúa:

“Además, existe la posibilidad de que una persona pueda tener un padecimiento de fondo relacionado con su propio sobrepeso y por el cual requiera de cuidados especiales; por ejemplo un elevado nivel de colesterol o un alto nivel de ácido úrico en la sangre afectan el tipo de dieta a seguir, y esto no puede saberse con sólo mirarse al espejo; esa persona debería someterse a una revisión por parte de un médico preparado para ello.

Si los productos milagro llegaran a funcionar, en todo caso sería un paliativo, y el problema más importante es que no hay la certeza de que estos productos hagan perder grasa.

---

<sup>8</sup> Ruiz, Jacqueline, “Publicidad engañosa”, Revista del Consumidor, enero 2005, p.35.

Cuando un producto cualquiera promete que al utilizarlo una persona puede bajar gran cantidad de kilos en un lapso muy corto, ese producto provocará cambios bioquímicos importantísimos en el cuerpo humano, de tal manera que bajar 5 kilos en dos días rebasa lo que marca la Norma Oficial Mexicana, que sugiere un kilo por semana como una pérdida de peso segura. Para bajar una mayor cantidad de peso, habría que estar bajo la vigilancia de un profesional”.

Con respecto a la motivación que es un aliciente muy importante para lograr superar a la obesidad, la licenciada Mendoza comenta: “Más que motivación es una forma de tratar que no se aburran al cambio, no hacer la dieta lineal si no con variedad, por eso las dietas las manejamos en base a calorías pero para que las personas no se aburran tratamos de manejar un régimen alimenticio en donde se les da a los pacientes una lista con los alimentos permitidos y los prohibidos, con mucha variedad para que puedan escoger así como los sustitutos y equivalentes, también es muy importante no repetir alimentos en un día ya que el organismo toma lo que necesita y lo demás lo detiene, eso es lo que produce la obesidad, darle al organismo más de lo que necesita”.

Por otro lado, la licenciada Morales, explica: “Los pacientes desertan de sus tratamientos porque se desesperan, el paciente quiere bajar rápidamente haciendo el mínimo esfuerzo entonces eso es casi imposible los pacientes quieren llegar a bajar hasta 10 kilos, en un mes y al no ver esos resultados se desesperan, eso es, porque no están tan convencidos de que la obesidad es una enfermedad.

“Yo creo que lo más importante de los pacientes es crear una conciencia de enfermedad, aquel paciente que crea una conciencia de enfermedad es muy probable que siga su tratamiento y se apegue, generalmente los que no tienen conciencia de obesidad, que se frustran por no tener los resultados obtenidos o que no tienen el tratamiento adecuado es por eso que lo abandonan

Los tratamientos son caros ya que el hecho de seguir un régimen basado en comida 100 por ciento saludable, es caro, aunado a las consultas con el nutriólogo, y en los casos que ya es necesaria la intervención del psicólogo y el médico variatra es mucho más caro, pero lo que siempre les decimos a los

pacientes es que nada sale más caro que la muerte”, concluye la licenciada Morales.

En salud y prevención del ISSSTE se publica la tabla de masa corporal: “La forma más fácil de saber si usted tiene sobrepeso es por medio de la fórmula del Índice de Masa Corporal, (IMC) que resulta ser un indicador muy importante para determinar el nivel de obesidad, ya que relaciona peso y talla de una persona  $IMC = \text{Peso} / (\text{Estatura})^2$ , véase tabla y ejemplo siguiente”.<sup>9</sup>

Peso Insuficiente	<18.5
Peso Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso Grado I	25 – 26.9
Sobrepeso Grado II	27 – 29.9
Obesidad de Tipo I	30 – 34.9
Obesidad de Tipo II	35 – 39.9
Obesidad de Tipo III ( mórbida)	40 – 49.9
Obesidad de Tipo IV (extrema)	>50

Ejemplo:

Si una persona pesa 66 kilogramos y mide 1.60:  $1.60 \times 1.60 = 2.56$   $66 / 2.56 = 25.78$ , al trasladar ésta cifra a la tabla de IMC, se puede apreciar que esta persona se encuentra con principios de obesidad.

## 1.2 HÁBITOS ALIMENTICIOS

**“Estaremos contentos y comeremos hasta vomitar”.**

---

<sup>9</sup> ISSSTE “Obesidad”, 8 puntos para mejorar tu salud, ISSSTE aconseja en salud y prevención, enero 2007, p.1

**“Comeremos hasta que nuestros vientres revienten y no podamos mantenernos de pie”.<sup>10</sup>**

El 30 por ciento de los niños y adolescentes tienen obesidad y 4 u 8 por ciento son masivas, fuera de proporción, ya con co-morbilidades como diabetes u otro tipo de enfermedades, profundamente patológicas y alrededor de 20 a 30 por ciento de los hombres son obesos y más de la mitad de mujeres adultas están gordas.

Prácticamente todas las mujeres mayores de edad en México tienen sobrepeso, comenta el doctor Carlos Robles Valdés, Jefe del Departamento de Especialidades Médicas del Instituto Nacional de Pediatría.

“Entre la época de los setenta’s y los ochenta’s, la obesidad, que siempre ha existido, se disparó y se disparó de una forma brutal, por lo que hoy día, los científicos de la nutrición destacan la importancia de la relación entre alimentación y salud.

Abundan en los estándares de buena alimentación y se advierte a la población de la necesidad de mantener una dieta prudente para mantener su salud, con la abundancia propia de los países industrializados, los problemas de salud se han desplazado desde aquellos relacionados con la desnutrición, como el raquitismo, hacia los relacionados con la sobrealimentación.

Este empeoramiento se concreta en un consumo excesivo de calorías y en el sobrepeso considerado como un “factor de riesgo” que es necesario reducir para prevenir numerosas enfermedades, sobre todo de carácter cardiovascular”. Comenta el doctor Robles.

En entrevista explica que: “Desde el punto de vista epidemiológico la obesidad se dispara en un ambiente donde es susceptible el exceso de comida o lo que se conoce como factores o estilos de vida inadecuados como la vida sedentaria.

---

<sup>10</sup> Contreras Jesús. Op. Cit., pp. 275,276,277.

El problema de tomar bebidas azucaradas de forma exagerada es una de las principales causas que más favorecen en el desarrollo de la obesidad en niños y adultos sobre todo los refrescos y el agua de sabor endulzada con azúcar o con alta fructuosa, ya que son bebidas que contienen muchas calorías desde el punto de vista energético con muy pocos nutrientes”.

En un artículo titulado, “La obesidad: una perspectiva sociocultural”, Jesús Contreras explica el funcionamiento del organismo con respecto a la obesidad, “cuando nuestro estómago está vacío es una bolsa pequeña, pero se agranda con rapidez para dar cabida a tres cuartos de kilo o un kilo de alimentos juntos, a nuestros antepasados no ha sido el alimento lo que les ha impedido engordar, sino la falta de comida, ya que les resultaba difícil obtener la suficiente para engordar, por dicha razón ahora que el ser humano cuenta con una cantidad exuberante engorda con tanta facilidad.

La selección natural nunca tuvo la oportunidad de decantarse contra las personas que, a fuerza de comer, se volvían obesas, dañando sus corazones y sus arterias, así pues, la sobrealimentación no es un defecto de la personalidad; más bien, constituye un defecto hereditario en el diseño del organismo humano, una debilidad que la selección natural no pudo evitar. En efecto los animales saben, en general, cuando han comido lo suficiente”.<sup>11</sup>

Al respecto, la licenciada en nutrición Denisse Morales Lara, quien labora en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición Salvador Zubirán, apuntó que la sensación de saciedad producida por un determinado alimento está relacionada con el placer subjetivo que produce.

“La variedad de alimentos provoca una excitación que, para cada uno, despierta un apetito específico. Estos hallazgos son compatibles con el hecho de que, aunque existan las señales de saciedad, factores externos como el olor, la vista, el sabor o la textura proporcionan grados específicos que provocan la necesidad de seguir comiendo.

---

<sup>11</sup> *Ibidem*

Comer a gusto puede dar lugar a comer mucho más allá de satisfacer el hambre, más allá del apetito, más allá de la saciedad. Se come mucho después de estar harto”.

En un artículo publicado por la revista del consumidor hablan acerca de la problemática de los trastornos de la alimentación. “Los trastornos de la alimentación (TA) son problemas muy serios de la conducta alimentaria, es decir, de nuestra relación con los alimentos (cuándo tenemos hambre, en qué momentos nos sentimos satisfechos, cuándo se nos antoja una cosa, etcétera). Esta conducta es el primer modelo que empleamos para resolver conflictos internos. Por ejemplo, cuando un bebé tiene hambre, llora para que su madre le dé de comer. Así además de estrechar una relación afectiva, esta conducta le permite al niño solucionar una dificultad interna”.<sup>12</sup>

Al respecto el doctor Robles habla acerca de los “Tentempiés”. “Sin conocimiento nutricional el cerebro interpreta los estados sucesivos de hambre y saciedad entre las especies evolucionadas como los mamíferos, es innata la capacidad de asociar el gusto, el olor e incluso el aspecto visual de una sustancia a las señales metabólicas que siguen a su ingestión y, consecuentemente, a las propiedades nutricionales de los alimentos”.

Explica que el problema principal está en los conocidos “tentempié” término que se comenzó a utilizar como abreviatura a la frase: “Te mantiene de pie”, que se refiere a que una persona come en cantidades pequeñas pero todo el día, explicó también que no necesariamente es de buena nutrición, antes era fruta y verdura como pepino y jícama, ahora le gente incrementa su exceso de comida 20 ó 30 por ciento en lo que son bebidas y tentempié como papitas o cacahuates.

“El problema es que el mexicano hace 3 comidas pesadas al día más los tentempie que se volvieron bombas calóricas en el sentido que tienen una gran

---

<sup>12</sup>Amador, Luis. “Trastornos de la alimentación”, Revista del Consumidor, Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), enero 2005, p.67.

cantidad de calorías por ejemplo los paquetes comerciales de las hamburguesas que contienen una hamburguesa, una ración de papas, un refresco de 600 mililitros y un pastelito.

Usted ya consumió todas las calorías de un día y se pasó en un solo paquete de éstos, pero las industrias que se dedican a este tipo de comida rápida hacen promociones, por ejemplo, por cinco pesos más llévate el doble y en algunas cadenas es completamente gratis rellenar el refresco”, asegura el doctor Robles. Al hablar de los llamados “tentempiés” es importante también conocer un poquito acerca del tema de los “antojitos” los cuales la doctora Denisse Morales define como un intenso deseo de comer cierto alimento sin tener hambre y que suele persistir hasta que queda completamente saciado.

“A la mayoría de mujeres se les antoja lo dulce y a los hombres lo salado o proteínico como las carnes, hamburguesas o pizzas. Aunque los antojos son universales, su origen todavía se discute.

Algunos investigadores creen que ciertas sustancias del cuerpo nos hacen desear dulces, harinas, grasas o proteínas; otros dicen que tienen causas psicológicas que los asociamos por ejemplo con tradiciones o recuerdos felices de la niñez, y otros más lo atribuyen al estrés. En lo que casi todos coinciden es en que pocos antojos obedecen a una verdadera carencia alimentaria”.

A lo que el doctor Robles explica que el origen de los antojitos reside en parte a la necesidad de nutrientes. “Los alimentos que apetecemos generalmente son grasosos ya sean dulces o salados finalmente son de gran densidad calórica. El hambre y la necesidad de energía impulsaban al hombre prehistórico a buscarlos, y comerlos lo hacían sentirse bien.

En la actualidad cuando ingerimos muchas calorías, segregamos endorfinas, sustancias que mitigan el dolor, la depresión y la ansiedad. Hace cientos de miles de años escaseaban los alimentos grasosos y dulces y teniendo en cuenta que las grasas aportan al organismo muchas calorías más del doble por gramo que las proteínas y los carbohidratos, nuestros antepasados las comían por

voracidad. Fue así como adquirieron una capacidad ilimitada para almacenar calorías.

Ahora nuestra ansia de comer grasas y azúcares, continúa, la gobiernan las endorfinas y otras sustancias. Por ejemplo, al bajar la concentración de serotonina en el cuerpo se nos antojan los dulces y las harinas, que la aumentan y nos levantan el ánimo; de ahí quizá que muchas mujeres apetezcan el chocolate poco antes de menstruar”.

En la revista del consumidor se refieren al hecho de comer de más como una forma de regresar a un espacio cálido y acogedor en donde las personas se sienten aceptadas y protegidas.

“Es una reacción natural para enfrentar y resolver las dificultades de la vida cotidiana o para disfrutar de una manera más intensa los momentos más agradables.

En ocasiones podemos estar tristes o preocupados y se nos quita el hambre o comemos de más, esto no significa que padecemos un TA, es sólo una respuesta a nuestras emociones, de la misma manera que podríamos haber elegido hablar con un amigo o ir al cine”.<sup>13</sup>

Por su parte, la doctora Denisse Morales aconseja evitar los antojos lo más que el organismo resista para combatir a la obesidad. “Cerciórate de que es un antojo real y no hambre o sed. A veces se confunden ambas cosas. Si se tiene hambre, más vale comer una fruta que un chocolate.

Otra opción, añade, es alejarse del sitio donde se sintió el antojo. Salga de la cocina y haga algo que no tenga que ver con comida.

Por último, si el antojo es irresistible, dese el gusto, pero sin excederse. Si se antoja algo salado es mejor comprar una bolsa chica de papas fritas con sal que una grande y tener la tentación al alcance de la mano, o bien, tome leche descremada con chocolate en vez de un pastel de chocolate”.

---

<sup>13</sup> *Ibíd.*

Pero, el problema no solamente proviene de la calle sino también en la casa asegura el doctor Robles, “Ahora la gente llega a su casa y puede comer una sopa de arroz y pasta que representa ya dos harinas, mole prefabricado o listo para usarse con 5 ó 10 tortillas, dos vasos de refresco y un dulce mexicano, con café que además le añade un aperitivo, y en la cena un plato de pozole con una cerveza y un segundo postre, siendo que los nutrientes que el organismo necesita se cubren con la tercera parte de toda esa comida”.

La doctora Martha Leticia Martínez Viveros, coordinadora del Programas de Nutrición de la Coordinación de PREVENIMSS, expuso para el periódico El Día que menos de la mitad de los requerimientos nutricionales diarios que necesita una persona para vivir se obtienen a través de productos naturales como los cereales y sus derivados, legumbres, frutas y verduras.

“Actualmente hay un tipo de hidratos de carbono que se utilizan en grandes cantidades en nuestro país, cuando únicamente debería ser un complemento en la preparación de algunos alimentos y que deben sobrepasar el diez por ciento de la dieta diaria.

Estos son los llamados simples o refinados, entre los que se encuentran el azúcar, la miel, el piloncillo, los aceites y la mantequilla, productos que se encuentran en postres y refrescos.

En el citado texto, la doctora Martínez explica que si se toma en cuenta que una dieta no debe exceder las dos mil calorías al día, el consumo de hidratos de carbono complejos debe ser máximo entre mil y mil 400 calorías, y el de simples no más de 200, otro diez a quince por ciento de la dieta diaria, deben ser alimentos que contengan proteínas, como las carnes rojas o blancas (res, pollo y pescado), así como quesos y otros derivados de la leche.

En el siglo pasado los azúcares de absorción rápida eran relativamente escasos y los alimentos de sabor azucarado constituían una fuente ventajosa de calorías rápidamente movilizables.

El umbral de saciedad es más en los alimentos azucarados que en los demás. Esta sustancia contribuye al conjunto o a una parte de las enfermedades llamadas de “civilización” ligadas a la nutrición: el exceso de azúcar, que representa un

aporte calórico importante y de absorción rápida a la vista del escaso gasto energético del ciudadano sedentario, conduce a un peso excesivo y a la obesidad, en sí misma factor de riesgo o de agravamiento en la etiología de las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, además de la extensión de la caries dental, comenta la doctora Martínez”.<sup>14</sup>

Acerca del mismo tema es importante tener presente que es necesario conocer la cantidad de elementos que el ser humano debe consumir; las personas tienen que saber que cuando dichos elementos rebasan el límite provocan obesidad o sobrepeso, por lo que José Luis Contreras en su artículo de Obesidad explica:

“No está muy claro si el apetito de la carne es por las proteínas o por la grasa o por la sal, el consumo de lípidos es indispensable para el organismo nuestro cerebro está compuesto de un 50 por ciento de la sustancia gris a un 70 por ciento de la sustancia blanca que son los lípidos.

Los ácidos grasos mantienen la fluidez de las membranas y así aseguran la transmisión de las informaciones. Las grasas, por jugar un rol esencial en la construcción y el buen funcionamiento del cerebro, resultan indispensables durante todo el período de crecimiento, pues los lípidos representan: una importante fuente de energía ya que 1 gramo de lípido aporta 9 calorías; y juega un papel esencial en el funcionamiento de nuestras células; nos aportan ácidos grasos esenciales y vitaminas (A,D,E,K), que no podemos fabricar y que están ligadas a los cuerpos grasos, las llamadas liposolubles; y las grasas contribuyen a los aromas, confirmando cualidades de untuosidad a nuestras comidas.

Se ha llegado a decir que los animales que hoy consumimos también los vegetales son auténticos mutantes que poco tienen que ver con sus antepasados. El problema central se ha vuelto ahora el de la regulación del apetito individual ante unos recursos alimentarios casi ilimitados”.<sup>15</sup>

Otra causa por la que la gente ha engordado mucho es por el altísimo consumo de refresco que hay en nuestro país, se calcula que el consumo per cápita es de

---

<sup>14</sup> VERDURAS, frutas, legumbres y cereales preservan la salud, Salud, *El Día*, lunes 15 de enero de 2007, p. 13

<sup>15</sup> Contreras Jesús. Op. Cit., p.277.

los más altos del mundo, el doctor Robles asegura que siempre hemos estado en los dos primeros lugares de museos como el de la Coca Cola de Atlanta donde señalan los litros de refresco por habitante.

En nuestro país existe el plato del buen comer, señala del doctor, dónde se describen las raciones de los alimentos necesarios para cada persona según edad, estatura, género y actividad, pero gracias al consumo excesivo de bebidas con un alto nivel calórico se desarrolla la jarra del buen beber, donde se busca privilegiar el consumo de agua simple, esto debido a que la gente no considera a los alimentos líquidos como parte de la comida que participa en el aumento de peso.

El doctor recomienda no tomar más de un vaso al día de refresco ó jugos, las aguas de sabor están limitadas a no más de dos vasos por día. La leche a tres vasos por día para niños y dos para adultos, ya que asegura que no debería ser más de 10 por ciento de calorías diarias en el organismo, es decir, una persona debe consumir entre 150 a 250 calorías en líquidos, no más.

Haciendo mucho énfasis en las calorías que el ser humano obtiene de los líquidos el doctor Robles resalta:

“En nuestro país los niños tienen ingesta del 30 por ciento de su contenido diario en líquidos saborizados lo que representa miles de calorías sin otra sustancia necesaria para la buena nutrición, otro problema es el alcohol ya que la mayoría de los mexicanos comienzan a consumir bebidas alcohólicas en la adolescencia; dichas bebidas no deberían pasar de 300 mililitros lo que representa una onza o un trago de una bebida destilada de un licor o dos vasos de cerveza; una cerveza por día, pero muchos de los adultos con problemas de obesidad consumen 6 vasos de cerveza diarios”.

El doctor Robles asegura que lo que ha agudizado el problema ha sido el aumento en el tamaño y la proporción de los refrescos y de los alimentos, y puso como ejemplo a la Coca Cola, dijo que anteriormente sólo se vendía en la presentación de 250 mililitros, lo que en la actualidad ha aumentado hasta cinco

o seis veces más en envases familiares de tres litros y medio que cuestan prácticamente lo mismo, que los pequeños.

Hizo hincapié en las máquinas tragamonedas, ya que asegura son un gran peligro porque no cuentan con ningún alimento nutritivo, tienen todo tipo de refrescos de sabores y tamaños, y de todo tipo de “tentempié” que aunque no pesan mucho el contenido energético es muy alto.

Al respecto El Poder del Consumidor, asociación civil preocupada por defender los derechos de los consumidores, publicó el 14 de junio de 2007, en su página web un artículo al respecto: México se ha convertido en el paraíso para empresas procesadoras de alimentos de bajo o nulo valor alimenticio, conocidos popularmente como comida chatarra.

“En consecuencia, los cambios en los hábitos alimenticios en México han sido radicales. En las familias más pobres del país el consumo de refrescos se ha incrementado en 60 por ciento y en las más ricas en 45 en los últimos 14 años. Y lo más dramático, el consumo de frutas y verduras bajó un 30 por ciento en ese periodo.

Por su parte las empresas alcanzan ventas formidables, Coca Cola realiza el 11 por ciento de sus ventas mundiales en México. Sin información en las etiquetas de los productos de bajo y nulo valor nutricional sobre los riesgos que significa su consumo frecuente; sin regulaciones a su publicidad y, en especial, la que dirigen a los niños; sin restricciones a la venta de estos productos que se convierten en los más accesibles (desde los grandes centros comerciales hasta las comunidades más pobres).

De manera especial en escuelas, oficinas y hospitales; sin campañas gubernamentales que promuevan hábitos alimenticios sanos señalando de manera clara cuáles son los productos que deben consumirse menos.

En México lo que prevalece es un ambiente obesogénico con muy graves consecuencias para la salud de millones de personas, para la economía del país y de millones de familias”.<sup>16</sup>

A lo que el Jefe del Departamento de Especialidades Médicas del Instituto Nacional de Pediatría, doctor Carlos Robles Valdés comentó, “Cuando se trató de difundir una buena nutrición lo primero que se hizo y desgraciadamente la gente todavía no lo sabe leer ni interpretar es que todos los alimentos que se venden en forma comercial deben llevar el contenido nutrimental y dice cuantas calorías tienen por empaque o por ración, cuanto tienen de grasas, de carbohidratos, de proteínas, inclusive algunas llegan a tener sodio, potasio u otros elementos.

“La verdad es que a pesar de que esto ya tiene diez años o más de estarse haciendo todavía la gente no lo entiende bien ni tampoco lo interpreta bien, la idea es que la gente debía saber más o menos cuantas calorías tiene cada alimento pero si por ejemplo una mujer que en la vida diaria debe de consumir 1,500 calorías, con este tipo de bolsitas va a consumir 500 y sólo le quedan mil para nutrirse.

“Lo que normalmente la gente hace es consumir sus 1,500 calorías más 500 ó 1,000 extras de alimentos que no necesita y cuando se ingieren 700 calorías extras; diario se puede aumentar medio kilo al mes. Esto nos lleva a que una persona aumente mínimo 6 kilos por año”.

A continuación se presenta una tabla de calorías que publica la empresa BIMBO en su guía familiar. “El número de calorías que debemos consumir a diario depende de nuestro género, edad, estatura, peso, metabolismo y nivel de actividad física. Cada persona debe elaborar su cálculo a partir de estas sencillas fórmulas.

---

<sup>16</sup> El Poder del Consumidor, “México: El paraíso de la comida chatarra”, [www.elpoderdelconsumidor.org.mx](http://www.elpoderdelconsumidor.org.mx), pp. 1,2. 15 de junio de 2007.

### Para hombres

$$19 - 36 \text{ años} = (15.3 \times \text{peso en kg}) + 679$$

$$31 - 60 \text{ años} = (11.6 \times \text{peso en kg}) + 829$$

$$\text{Mayor 60 años} = (13.5 \times \text{peso en kg}) + 487$$

### Para mujeres

$$19 - 30 \text{ años} = (14.7 \times \text{peso en kg}) + 496$$

$$31 - 60 \text{ años} = (8.7 \times \text{peso en kg}) + 829$$

$$\text{Mayor 60 años} = (13.1 \times \text{peso en kg}) + 596$$

Por ejemplo una mujer de 25 años, cuyo peso es de 63 kg, haría la siguiente ecuación:  $(14.7 \times 63) + 496 = 1422 \text{ kcal}$ .<sup>17</sup>

El doctor Robles asegura que todos los alimentos se deben tomar con ciertas proporciones adecuadas, asegura que otro alimento que en la actualidad se está consumiendo en cantidades excesivas es la sal, y que de hecho México es el país productor número uno del mundo, por lo que a cada mexicano le corresponde 15 gramos de sal diarios.

Al respecto explica que el ser humano debe consumir no más de 3 a 5 gramos de sal por día pero que en México se está consumiendo más de 7 a 10 gramos, entre los bocadillos que tienen una gran cantidad de sal, la mayoría de estos alimentos en bolsitas son salados y la mayoría de las bebidas son dulces.

Por último, el doctor Robles complementa: “Tenemos el problema del almuerzo escolar, es una comida en donde los niños están consumiendo una cantidad extrema de calorías, las mamás prefieren darle dinero a los niños para gastar que prepararles el almuerzo y obviamente los niños compran comida que les llama la atención y no se fijan si les hace daño o no”.

---

<sup>17</sup> BIMBO, “La guía de la nutrición familiar”, *Saludable*, Abril 2005, México, p. 9.

En un texto publicado por Impulso Ambiental explican qué es el almuerzo escolar y cuál es su importancia: “El almuerzo escolar es un refrigerio que no sustituye al desayuno.

Para evitar la obesidad o la diabetes, la primera regla es que los niños consuman en sus casas un desayuno, pues de la cena de la noche anterior al día siguiente ha transcurrido un largo periodo sin recibir alimento alguno. Si los niños no desayunan, durante las horas de clase estarán cansados, desganados y pondrán poco interés en las clases.

Lo más grave es que estarán en riesgo de desnutrirse y enfermarse. Por lo tanto, su alimentación debe constar de tres comidas principales y dos colaciones, una de ellas a media mañana.

Es muy importante el tamaño de las porciones, así como evitar azúcares y grasas contenidas en jugos, refrescos o alimentos chatarra. La alimentación recomendada no es necesariamente costosa, más bien depende de una correcta selección, en la que es importante considerar las preferencias y sugerencias de los niños.

Es importante cuidar que el refrigerio sea nutritivo, completo, equilibrado, variado e higiénico, ya sea proporcionado por los padres, la escuela u otras instituciones”.<sup>18</sup>

Al respecto la doctora Adriana Ernestina Ramírez Rodríguez, coordinadora del área de Educación para la Salud en escuelas primarias del Estado de México, con varios diplomados en pedagogía y en escuela para padres explica:

“El 80 por ciento de los alimentos que se venden en las tiendas escolares son de muy baja calidad nutritiva y alta en grasas y carbohidratos, hemos intentado introducir productos más saludables, pero desgraciadamente a nuestros niños, no les gustan, ya que no tienen una cultura fomentada desde sus hogares acerca de lo que son los alimentos nutritivos”.

---

<sup>18</sup>Rajima Haje, Victoria, “Almuerzo escolar”, *Revista Impulso Ambiental* publicada por el Centro de Educación y Capacitación para el desarrollo Sustentable, corresponde a marzo y abril del 2006, p. 9

La también odontóloga egresada de la Universidad Autónoma Metropolitana comenta: “Hemos tenido talleres para padres en donde se tratan temas como la preparación de los alimentos a base de soya.

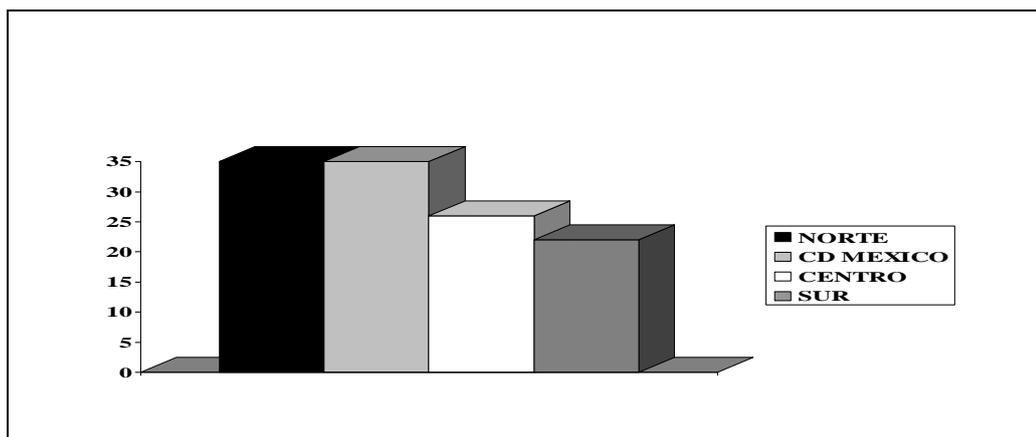
La soya es un alimento de alto valor nutricional, y de un costo muy bajo, pero el paladar mexicano no está acostumbrado a un alimento tan natural que por lo tanto no es muy atractivo para las amas de casa.

“Las familias mexicanas han basado su alimentación en grasa pues creen que es lo que le da sabor a la comida, pero se tiene que trabajar arduamente en este tema ya que cada vez hay más niños obesos a quienes les espera una vida difícil llena de enfermedades y más corta que a un niño delgado y sano, también es muy importante convencer a los adultos de que la obesidad es una enfermedad y que si no se cuidan a la larga les puede ocasionar múltiples problemas hasta llegar a la muerte”.

### ***1.3 EDUCACIÓN FAMILIAR: PRINCIPAL CÓMPLICE DE LA OBESIDAD***

**Según cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT), los casos de obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años se elevaron de 18.6 a 26 por ciento entre 1999 y 2006.**

La misma encuesta revela que dicho aumento ha sido en especial en las zonas urbanizadas y los estados de Tamaulipas, Baja California, Chihuahua y Coahuila, en total 4 millones de niños lo padecen, condición que los lleva a sufrir, además de malestares físicos, discriminación en la escuela y burlas en los círculos sociales.



En el artículo “Obesidad y desnutrición” su autora, Lorena Ríos dice que “la obesidad deriva de una mala nutrición, de la ingesta elevada de carbohidratos, de grasas saturadas y de azúcares, y de la inactividad física. Estas condiciones generan que los menores padezcan graves enfermedades como diabetes mellitus, en la adolescencia y juventud”.

Y agrega que “debido a que México abandonó una cultura extraordinaria en términos culinarios y de recursos alimentarios para cambiarla por una ‘muy primitiva’ impuesta con la urbanización y la globalización comercial, en la cual los alimentos procesados y con alto contenido calórico son parte de la dieta moderna. Del total de la alimentación de los mexicanos 95 por ciento se basa en lo que la mercadotecnia ofrece”.<sup>19</sup>

Por su parte, Guadalupe Yazmín Dávila Lara, en su artículo “Construcción sociocultural de la obesidad”, explica que la alimentación ha trascendido de la acción de cubrir una necesidad fisiológica a la acción de satisfacer placenteramente esa necesidad. Se considera que la alimentación y los trastornos de ésta son procesos de aprendizaje establecidos en parte por la conducta y que se adquieren de la interacción ambiental y genética.

“Los países desarrollados están en momentos en los que disminuyen progresivamente patologías infecto–contagiosas, determinadas por mala higiene

<sup>19</sup> Ríos, Lorena. “Obesidad y desnutrición. Problema de salud pública que urge combatir”, *Vértigo*, 10 de junio de 2007, pp. 11 y 12.

y deficiente alimentación, para surgir gradualmente aquellas patologías crónicas, determinadas por condiciones de dieta y estilo de vida.

Mientras que en países en vías de desarrollo no se aprecia marcada esta situación, ya que se encuentra un aumento considerable de las patologías crónicas y las infecciones que constituyen un problema de salud importante. Nos encontramos ante la presencia de enfermedades hechas por el hombre”.<sup>20</sup>

En la Revista del Consumidor se publicó un artículo relevante en el tema. “El aumento de obesidad en nuestro país se debe a que en las últimas décadas la forma en que nos alimentamos ha cambiado.

Varios factores influyen para que sea así, entre ellos, una nueva organización social en que las familias son más pequeñas y todos sus miembros tienen que cumplir con distintas obligaciones, lo que altera su ritmo de vida y, finalmente, su alimentación.

Cada quien come donde puede y lo que puede. Las comidas diarias en familia son ya un lejano recuerdo. Por si fuera esto fuera poco, los alimentos prefabricados y la comida rápida o fast food, que es altísima en contenido de carbohidratos y grasas, se ofrecen como la panacea alimenticia para aquellos que, como es común en la vida moderna, no tienen tiempo de sentarse a degustar una comida sana”.<sup>21</sup>

Usted va en su automóvil, de repente, su estómago hace ruidos, la boca se le hace agua y siente la necesidad de comer algo enseguida. Es muy fácil: una cuadra más adelante está Mc’ Donald’s, donde el paquete especial de la semana es ‘Mc menú’ por sólo 32 pesos, contiene papás chicas, refresco chico y hamburguesa doble con queso, también tiene autoservicio; no necesita bajarse del auto.

Lugares como éstos son los principales causantes del desarrollo de obesidad tan brutal que se ha desatado en nuestro país en los últimos años, asegura el doctor

---

<sup>20</sup> Dávila Lara, Guadalupe Yazmín. “Construcción sociocultural de la obesidad”, *Gaceta Urbana*, Proyecto Urbano de Salud, UAM–Xochimilco, mayo 2006, p. 32.

<sup>21</sup> Jasso, Walter. ¿Por qué engordamos?, “Productos milagro para adelgazar”, *Revista del Consumidor*, enero 2005, p.18.

Héctor Bourgues, director de la División de Nutrición del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición, Salvador Zubirán.

**HABITOS ALIMENTICIOS DISTORSIONADOS**

Hace 20 años	Actualmente
	 
Una hamburguesa 333 calorías	590 calorías
257 calorías más	
Una hora 30 minutos de pesas	= 257 calorías

Guadalupe Yazmín Dávila Lara expresa en el artículo antes citado que “al encontrarnos en una sociedad donde la demanda supera a la oferta, es necesaria y oportuna la ‘fast-food’ o comida rápida.

El creciente comercio encargado de proporcionar alimentos a una población, está altamente determinado por condiciones de compra-venta, de ganancia y consumismo, de negocios, esto quiere decir que generalmente se ofrecen productos que permiten incrementar los ingresos económicos a los vendedores, más que cubrir los requerimientos fisiológicos necesarios de los consumidores”.

Para quien no gusta de la comida rápida, están los mini mercados, a menos de un kilómetro de distancia entre cada uno de ellos, que le ofrecen de todo, desde pan, y papás hasta bebidas gaseosas en envases enormes de 3 litros y hot dogs de 150 gramos, todo a precios por el suelo.

Asimismo, casi en cada esquina se encuentran puestos de tacos de todo tipo, y antojitos mexicanos así es que se puede escoger el más acogedor para deleitarse con miles de calorías, o si camina por la calle y le da hambre encontrará un lugar donde pueda adquirir algún tipo de comida saludable, lo cuál le saldrá mucho más caro una ensalada que unos, sopes, unas quesadillas o una hamburguesa.

En este sentido, Jesús Contreras en su texto publicado bajo el nombre de “La obesidad: una perspectiva sociocultural”, explica: “Mientras la obesidad está en aumento en todo el mundo, la dinámica de la epidemia varía de acuerdo a las regiones.

En los países pobres, las personas tienden a engordar a medida que aumentan sus ingresos, mientras que en las economías desarrolladas o en transición, mayor ingreso se relaciona con formas delgadas.

Muchas minorías y grupos de bajos ingresos asocian gordura con prosperidad, una percepción no compartida por los sectores de la sociedad que están en mejor posición o tienen más educación.

En general, las mujeres tienden a tener mayores tasas de obesidad que los hombres. La relación entre estatus económico y obesidad es positiva para los hombres pero negativa para las mujeres”.<sup>22</sup>

No se necesita ser un investigador ni muy observador para percibir que el problema de la ingesta de comida chatarra se debe en gran parte al ámbito económico, ya que los alimentos comercializados masivamente son cada vez más baratos, especialmente en las ciudades y los alimentos frescos son cada vez más caros.

En un artículo publicado por la revista PERSPECTIVAS DE SALUD, explican el porqué de la diferencia tan marcada entre el costo de la comida saludable con el costo de la comida chatarra.

---

<sup>22</sup> Contreras, Jesús. “La obesidad: una perspectiva sociocultural”, enero 2006, p. 278.

“En algunos estados de la República, quizás se pueda ir al campo y cortar frutas de los árboles, pero en los supermercados de la ciudad, las frutas y las hortalizas son caras, en muchos países puede observarse el aumento en el consumo de aceites para freír, azúcar, bebidas azucaradas y cereales, principalmente arroz y pastas, mientras que el consumo de frutas, hortalizas y leguminosas está bajando.

Depende mucho de la billetera de cada uno. Los pobres se ven obligados a comer alimentos menos saludables, debido a sus recursos limitados, junto con esta transición nutricional, la tecnología avanzada y la evolución de las metrópolis modernas han creado un ‘entorno obesogénico’, en el cual los nuevos patrones de trabajo, transporte y recreación hacen que las personas en todo el mundo lleven una vida menos activa y más sedentaria”.<sup>23</sup>

Por su parte la revista del consumidor no se podía quedar atrás con este tema y publicó un artículo enfocado en la obesidad relacionada con las clases sociales.

“La pobreza también parece ser factor determinante ya que debido a sus bajos ingresos, el 70 por ciento de la población mexicana no puede obtener los productos de una canasta básica. Así entonces, las familias mexicanas con pocos ingresos tienen que sacrificar la calidad de los alimentos para no disminuir su cantidad. Si antes comparaban un kilo de retazo, ahora compran un kilo pero de salchichas, que llenan más pero contienen demasiadas grasas saturadas.”<sup>24</sup>

Al respecto la licenciada en Nutrición, María Elena Mendoza Moreno, jefa del Departamento de Nutrición y Dietética del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el Estado de México, comenta: A parte de la educación que reciben los niños en la calle hay otro tipo de educación que es la más importante, me refiero al ejemplo que puedan recibir en sus hogares.

“Al principio de la infancia los padres extreman mucho la alimentación de los bebés, y ésta depende en exclusiva de ellos. El cambio lo vemos normalmente

---

<sup>23</sup> “Perspectivas de salud”, *La revista de la Organización Panamericana de la Salud*, año 2002, volumen 7, número 3.

<sup>24</sup> *Ibidem*.

alrededor de los tres años y tiene que ver sobre todo con un exceso de confianza de las familias, creen que el consentirlo en todo está bien pero no siempre es así”. Agrega que los padres empiezan a ser más permisivos, a introducir más cerdo, más azúcares, más bollería industrial.

Además asegura que basan la comida del infante en comida chatarra y carbohidratos, “los niños a partir de los dos años pierden el apetito y la reacción de los padres es “cómete la sopa aunque sea, olvidando que lo más importante es la carne por la proteína y las verduras”.

Por su parte la doctora Adriana Ernestina Ramírez Rodríguez. Coordinadora del área de educación para la salud en escuelas primarias del Estado de México, con diplomados en pedagogía y en escuela para padres, comenta su experiencia acerca del trabajo con niños y su alimentación.

“Desde que los niños empiezan a comer en las guarderías y en los colegios, no se pueden privar de algo que les gusta mucho, pero como padres sabemos que no se trata de un alimento adecuado y que hay que restringir su consumo al máximo. No hay que convertirlo en un hábito, ni siquiera una vez a la semana. Hay que tratar de cambiar la cultura de que en todos los cumpleaños y fiestas haya chucherías, hay formas alternativas de celebrarlos”.

Más fruta y verdura y menos comida chatarra, así lo manifiesta la revista “Mujer y mamá”, y explica que un niño que está acostumbrado a comer como postre una fruta, no demandará una bola de helado.

“Si hay hábitos alimenticios incorrectos hay que cambiarlos. Se le puede preparar una manzana cocida con un poco de canela, en vez de darle un chocolate.

Lo mismo aplica con la verdura, si a la hora de la comida servimos las verduras de forma agradable, el paladar del niño se acostumbrará poco a poco a su sabor. Si no le gustan, se puede empezar por darle cremas”.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> “Cuida su peso desde los primeros años”, *Mujer y Mamá*, enero de 2007, p. 108.

Por otro lado, en el artículo “La obesidad una perspectiva sociocultural” se confirma que: “Los niños hacen lo que ven, si en casa se comen demasiadas grasas y azúcares y pocas verduras y frutas, la mesa de los hijos es la de los padres.

A menudo se asocia la mala alimentación infantil con el hecho de que las madres trabajen fuera de casa.

Pero eso es un tópico, las mujeres no deben tener sentimiento de culpa por eso. Al contrario, el tener poco tiempo para cocinar, y si eliminamos los precocinados, puede favorecer una dieta con más verduras crudas, platos menos elaborados, con menos grasas. Por ejemplo se tarda muy poco en hacer un pescado a la plancha”.<sup>26</sup>

La doctora Adriana Ramírez Rodríguez opina al respecto: “El ejemplo de la alimentación los niños lo adoptan desde su casa y es donde normalmente aprenden a tomar refresco, cuando el niño comienza sus estudios, estamos hablando desde el jardín de niños donde todavía cuentan con una alimentación balanceada ya que las maestras tienen órdenes de poner los tres grupos de alimentos para el refrigerio, ellas les dicen a las mamás lo que tienen que llevar. El problema está cuando el niño entra a la primaria que es donde se pierde la dieta nutritiva por la venta de productos chatarra, en los jardines de niños no hay tienditas escolares, pero en la primaria sí porque la comida chatarra deja mucha ganancia con muy poco trabajo, aparte de que muchos de los padres trabajan o son madres solteras, por lo que en lugar de preparar un lunch nutritivo les dan dinero”.

El periódico Excélsior, publicó las siguientes cifras: “85 por ciento de los niños que acuden a las escuelas primarias, les dan dinero para comprar refrigerio y sólo un 28 lleva alimentos preparados en casa”.<sup>27</sup>

Acerca del tema, la doctora Maria Elena Mendoza, opina: “Si estuviera en mis manos, propondría que ya que los niños pasan un gran rato diariamente en la escuela sería bueno legislar federalmente y por medio de la Secretaría de Salud suspender la venta de esos productos y una vigilancia estricta, esto con el fin de

---

<sup>26</sup> Contreras Jesús, “La obesidad: una perspectiva sociocultural”, p. 279.

<sup>27</sup> Figueroa Héctor y Méndez Ernesto, “Piden campaña contra chatarra”, Excélsior, 23 enero 2007, p.23.

cuidar la alimentación de nuestros niños, pero como lo acabo de comentar sería muy difícil ya que por medio de la chatarra entra mucho dinero a las escuelas.

Y es que el problema no se da sólo en las escuelas, sino que viene desde la educación de su familia, aún existe la creencia de que un niño que nace con más de 4 kilos es un niño sano, pero en realidad es un niño propenso a ser un adulto con diabetes y obesidad.

Otra creencia y que es muy favorable para la obesidad es la de “comer hasta limpiar el plato”, esto invita a los niños a comer más de lo necesario.

Por generaciones se ha tenido la convicción de que el comer mucho tiene que ver con una buena salud, cosa que es totalmente errónea, al contrario, es un riesgo muy grave, el comer grandes cantidades, no tiene que ver con el comer bien.

Por su parte, el doctor Simón Barquera Cervera, jefe del Departamento de Enfermedades Crónicas y Dieta del centro de Investigación en Nutrición y Salud, perteneciente al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), comentó:

“Debe desaparecer la idea de que la gordura es sinónimo de salud, o que con la edad reducirán su peso. Es común que se piense que será transitoria, desafortunadamente esta opinión no sólo es aceptada por la mayoría de las personas, sino también por los mismos médicos”.

Con respecto de la comida, la revista *Vértigo* destacó una entrevista con la nutrióloga Becky Esquenazi, autora del “Manual práctico de las dietas” quien exhorta a la población a “romper con el mito de que la comida engorda, pues si se consume lo que se requiere en las porciones adecuadas, no se engordará”.<sup>28</sup>

Como conclusión el doctor Juan Rivera Dommarco, director del Centro de investigación en Nutrición y Salud del INSP, destaca en entrevista que “los desórdenes alimenticios en la población infantil tendrán un impacto negativo en la próxima década si no se toman las medidas oportunas para prevenirlo y atender a los millones de menores que tienen obesidad y que sufren desnutrición

---

<sup>28</sup> Ríos Lorena, “Lipofobia, miedo a la gordura”, *Vértigo*, 18 febrero 2007 p.6.

crónica. Los niños y adolescentes son el futuro inmediato y si no se toman cartas en el asunto el panorama de salud pública será complicado para México”.

“Es importante reflexionar sobre la presencia de la mercadotecnia dirigida a la población obesa, se debe recalcar que la obesidad es apreciada muchas veces sólo como el aumento de peso, no como un problema de salud, que pone en riesgo la homeostasis del individuo y por lo tanto, se han creado tácticas económicas que brindan estrategias para resolver este problema.

Se ofrece una pérdida de peso rápida y sin esfuerzo sin tener en cuenta los factores determinantes de tal problema, como son: la disminución de actividad física con aumento considerable del sedentarismo y la creciente oleada de alimentos con un mayor aporte calórico al requerido entre otros”, explica la doctora Guadalupe Yazmín Dávila Lara.

#### **1.4. SEDENTARISMO**

**“Cifras publicadas de la Secretaría de Salud aseguran que los niños pasan 2 horas y media aproximadamente sentados frente al televisor, en edades de entre dos y siete años. Y un 11.2 por ciento la ven más de cuatro horas al día”.**

“La actividad y la inactividad física son los componentes más variables del gasto energético y están hasta cierta medida, bajo control voluntario. La mayoría de los habitantes de los países de ingresos medios y altos realizan actividad moderada o vigorosa durante periodos muy breves en el día, debido a que tanto las actividades laborales, como el transporte y la recreación se han convertido en tareas con muy baja demanda energética.

Un ejemplo es el cambio de los patrones de recreación que actualmente favorecen ver televisión o usar videojuegos, particularmente en niños y adolescentes. En un estudio realizado por jóvenes de la Ciudad de México, encontraron que dichos niños y adolescentes pasaban en promedio cerca de dos horas y media viendo televisión y más de hora y media jugando videojuegos.

El estudio antes mencionado y otros más han documentado la asociación entre el tiempo de ver televisión y tanto por la reducción en el gasto de energía como por

cambios en la dieta. Por otra parte, se ha demostrado que la obesidad en la infancia y en la adolescencia es un factor pronóstico de la obesidad en la vida adulta”<sup>29</sup>.

En un artículo publicado en la revista del consumidor retoman cifras de inactividad física en nuestro país. “El sedentarismo y las comodidades alientan la falta de una actividad física. De acuerdo con datos de la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la zona metropolitana de la Ciudad de México (ENURBAL – 2002), el 81 por ciento de la población mayor de 30 años que vive en el área de estudio, declaró no realizar ejercicio ni siquiera un día a la semana.

Esto último, sumado a la resistencia a abandonar las malas costumbres alimenticias que tanto complacen nuestro paladar, parece ser el principal factor que motiva esa idea de buscar hasta encontrar el milagro prometido, el producto que sin invertir tiempo ni esfuerzo (aunque sí dinero) nos haga lucir, aunque sea de lejos, como el actor o modelo que lo anuncia, y que de paso nos excluya de la lista de millones de mexicanos con problemas de peso.”<sup>30</sup>

Diego es un niño que a sus escasos 9 años pesa ya 54 kilogramos, lo que significa estar 15 arriba de su peso ideal, en casos como éste se puede apreciar la vida sedentaria y la mala alimentación que tiene un infante de escuela primaria, kilos de más que significarán una vida difícil llena de enfermedades, trastornos psicológicos y hasta la muerte.

Diego quien cursa el quinto año en la escuela primaria “Licenciado Benito Juárez” ubicada en el Municipio de Naucalpan, comenta: “a las dos de la tarde mi mamá me sirve de comer, me gusta comer a esa hora porque está mi caricatura favorita en la tele, termina a las tres y comienza la otra caricatura

---

<sup>29</sup> Instituto Nacional de Salud Pública órgano de la Secretaría de Salud en la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición”, p.105.

<sup>30</sup> Jasso, Walter. ¿Por qué engordamos?, “Productos milagro para adelgazar”, Revista del Consumidor, enero 2005, p.18,

favorita, a las cuatro salgo al puestito de aquí de la esquina a comprarme unos chicharrones o algo, para jugar play con mis hermanos.

“A las seis mi mamá quiere que haga la tarea, termino como a las siete y a esa hora empieza la telenovela que veo con ella, a las ocho me meto a bañar, cuando salgo mi papá ya llegó y ceno con él, al terminar me quedo viendo un ratito la tele y después me voy a dormir, esto es lo que hago más o menos todos los días”.

Con lo que respecta a la recreación platica: “Los fines de semana nos gusta mucho jugar fut, como una hora y después nos vamos a casa de cualquiera de nuestros amigos a jugar play hasta la noche que mi mamá va por mi para cenar y dormirme”.

Respecto al tema en el Proyecto Urbano de Salud, declaran que: “Aproximadamente el 60 por ciento de la obesidad se debe a factores que tienen que ver con el estilo de vida y que por lo tanto, son modificables: el aumento de la ingesta de comida rápida, la disminución de la actividad física y el incremento de la conducta sedentaria, quien durante su infancia no acostumbró a hacer ejercicio es muy difícil que lo haga a una edad adulta.

Se ha comprobado que los niños que ingresan a la secundaria, tienen una disminución en la actividad física, un estudio mostró que el 20 por ciento de los niños de 8 a 16 años de edad no realizan ejercicio intenso más de dos veces a la semana, y en 2001, el 45 por ciento de los estudiantes no participaban más de tres veces a la semana en actividades físicas que los hicieran sudar”.<sup>31</sup>

El cuestionario de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, fue aplicado a un total de 24,291 adolescentes entre 10 y 19 años de edad (12,520 mujeres, 12,401 hombres), los adolescentes que informaron realizar al menos siete horas

---

<sup>31</sup>Verónica Sánchez Muñoz, “Ejercicio en niños obesos”, *Gaceta Urbana, Proyecto Urbano de Salud*, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, mayo 2006, p. 42.

a la semana de actividad moderada y/o vigorosa fueron clasificados como activos; los que informaron realizar menos de siete horas y al menos cuatro, como moderadamente activos, y como inactivos a los que realizan menos de cuatro horas a la semana.

De acuerdo con lo anterior, 35.2 por ciento de los adolescentes son activos, 24.4, son moderadamente activos y 40.4 son inactivos. También se clasificó el tiempo que los adolescentes pasan frente a una pantalla, ya sea viendo la programación televisiva, películas o jugando videojuegos.

Se consideró como tiempo adecuado hasta 12 horas a la semana en promedio de estar frente al televisor; es decir, aproximadamente una hora con 20 minutos al día; más de 12 horas y menos de 21 como poco adecuado (en promedio dos horas con 15 minutos por día) y más de 21 horas a la semana (tres horas o más al día).

Los resultados de la ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición), 2006 indican que los adolescentes mexicanos realizan menos actividad física moderada y vigorosa que la deseable.

Sólo la tercera parte realiza el tiempo recomendado (35.2 por ciento). A esto debe agregarse que más de la mitad de los adolescentes dedica más de 12 horas a la semana frente a la pantalla.

En el Instituto Nacional de Salud Pública aseguran que “La mayoría de los niños utilizan su tiempo libre para estar sentados frente al televisor, y muchos de los comerciales insisten en la ingesta de productos que no son de valor nutritivo, esa invitación aunada al sedentarismo que conlleva la televisión, pueden producir obesidad u otro tipo de trastornos, mejor sería que ocuparan su tiempo practicando algún deporte o en un centro de manualidades.

Dado al aumento de la obesidad y las enfermedades crónicas en México y sus consecuencias sociales, la promoción de actividad física y los estilos de vida saludable en los adolescentes deben constituirse en una prioridad para el

gobierno y la sociedad, las acciones deben incluir el ámbito escolar, el hogar y la comunidad”.<sup>32</sup>

Con respecto al sedentarismo no hay mejor persona que pueda opinar que alguien con una larga carrera en el deporte como es el coach Roberto Salas entrenador del equipo de fútbol americano de los Pumas Acatlán, con 30 años de experiencia en el ramo y quien durante toda su carrera deportiva se ha dedicado a entrenar a niños y jóvenes para que conviertan al deporte como algo esencial en su vida.

“Considero importante inculcar en los niños el deporte desde los 7 años, pero siempre y cuando no sean cargas de trabajo pesadas y lleven un buen programa de entrenamiento ya que sus huesos no están completamente maduros por lo tanto la resistencia de trabajo no es igual para los niños, aunque presumen de tener más energía que los adultos no se les puede aplicar la misma carga de trabajo”.

En el tema de la obesidad el entrenador Roberto Salas comenta: “Tengo varios casos de niños que se integran al equipo con un sobrepeso bastante notorio, pero en el transcurso de tiempo de entrenamiento y siguiendo este mismo de una manera óptima, aproximadamente en 6 meses recuperan el peso ideal o al menos se nota bastante la diferencia, el problema principal de los niños con sobrepeso son sus padres que los consienten demasiado y les compran toda la comida chatarra que el niño pide”.

Los niños que no se les ha inculcado el gusto por el deporte desertan muy rápido, “En el equipo existe una baja aproximada del 29.6 por ciento. El año pasado de 270 niños inscritos desertaron 80.

Tenemos el caso de un niño que lo saturaron de múltiples actividades que llegó a un momento en el cuál se hartó y ya no quiso seguir entrenando del mismo modo que abandonó las otras actividades que le imponían sus padres”, cuenta el entrenador Roberto Salas.

---

<sup>32</sup> Instituto Nacional de Salud Pública órgano de la Secretaría de Salud, “Encuesta Nacional de Salud”, 2006.

Motivación otro punto importantísimo para que las personas con problemas de obesidad, principalmente los niños no deserten y continúen con su plan de entrenamiento mínimo hasta conseguir el objetivo que es bajar de peso, para lo que el entrenador Salas explica:

“Yo siempre trato de manejar este lema: entrenamiento igual a diversión, es muy importante darle la motivación a los niños, para que no deserten, explicarles para qué sirve el deporte, para qué sirven los ejercicios, motivarlos a que lo continúen haciendo, es diferente la motivación en cada categoría ya que depende de las edades los problemas a los que se enfrentan, problemas de comportamiento, orden y disciplina, por eso es muy importante estudiar psicológicamente a cada jugador”.

El entrenador Roberto Salas, explica: "Depende de la forma de ser del niño, en su educación, hay niños que no saben ser sociables, hay que enseñarles, hay otros que no logran mantener la vista de frente, se trata de que los niños vean al equipo como una familia, también es importante enseñarles que no están solos, y enseñarlos a esforzarse ya que hay niños que están acostumbrados a tenerlo todo de una manera muy fácil, también tienen que aprender a no limitarse, a buscar sus propias metas y llegar a ellas”.

Según el Proyecto Urbano de Salud dice que: “En un estudio se propone que la forma de prevenir la obesidad es fomentar como actividad física, el deporte, en lugar del ejercicio (definiendo actividad física como cualquier movimiento del sistema músculo esquelético que resulta en gasto energético medido por la utilización de oxígeno y gasto calórico)”.<sup>33</sup>

En un artículo publicado por el periódico Notipharma explica: “Cabe mencionar que no es lo mismo actividad física que ejercicio, aunque son igual de efectivos en la lucha contra el sobrepeso; la actividad física puede encontrarse en las

---

<sup>33</sup> Verónica Sánchez Muñoz, “Ejercicio en niños obesos”, *Gaceta Urbana, Proyecto Urbano de Salud*, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, p.43, mayo 2006.

acciones cotidianas como cortar el pasto, subir y bajar escaleras o hacer las labores domésticas.

Recordemos que sólo bastan 30 minutos diarios de actividad física o ejercicio, en un tiempo dividido o corrido, para establecerle la batalla a estos ya tan mencionados problemas. Manos a la obra señores, que aquí está la mejor medicina preventiva, llamada actividad física y ejercicio. Así que vamos, 1,2,3,... ¡A caminar, correr y movernos en contra de la obesidad y el sobrepeso!”.<sup>34</sup>

Por su parte el entrenador Roberto Salas opina: “En nuestro país es fácil darse cuenta de que no existe la cultura del deporte, creo que es una muy buena razón por lo que la gente no lo practica y por lo tanto no ayuda mucho en la lucha contra la obesidad, esto simplemente se refleja en el hecho de no ver anuncios en televisión, ni muchos lugares recreativos.

Simplemente el pago de los instructores y de los deportistas de alto rendimiento es muy bajo, a excepción de los jugadores de fútbol que considero es más por negocio que por deporte”.

A lo que el entrenador Román Jorge López Rodríguez, entrenador desde hace 21 años, actualmente perteneciente a la Federación Nacional de Fisico constructivismo y Fitness complementa:

“En México no se tiene la cultura del deporte por dicha razón las personas lo ven como algo impuesto no como algo recreativo, que se debería dar a conocer desde niño para que de ese modo crezca con un interés hacia el deporte”.

---

<sup>34</sup> “Actividad física y ejercicio vs sobrepeso y obesidad”, *Notipharma*, p.11, 2º quincena de marzo, 2007.



## II. CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD

### 3.1 MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA OBESIDAD

**“El peso dista de depender exclusivamente de las cantidades de alimentos ingeridos. Intervienen, también, mecanismos hormonales y neurohormonales, factores genéticos, metabólicos y constitucionales”, explica Jesús Contreras en su obra: *La obesidad: una perspectiva sociocultural*.<sup>1</sup>**

“La influencia de la cultura occidental, el acceso a alimentos ricos en carbohidratos, azúcares y grasas, la vida sedentaria donde la única actividad es manipular el control de la televisión, estar varias horas frente a la computadora o trabajar todo el día en un lugar que no requiera de esfuerzo físico, aunado a factores genéticos y sociales, han generado un *boom* de sobrepeso en la población mexicana”.<sup>2</sup>

Karina es una mujer de 29 años que sufre de obesidad, por lo que es víctima de algunos padecimientos que esta enfermedad ocasiona, con mucho trabajo y después de poner en riesgo su vida, logra dar a luz a una hermosa niña de nombre Sofía quien actualmente tiene 2 años de edad, con estos antecedentes Karina platica su historia:

“Hasta los 18 años fui delgada pesaba aproximadamente 58 kilogramos, pero a esa edad comencé a trabajar en una pizzería donde había demasiado estrés, entonces por los nervios me la pasaba comiendo pizzas compulsivamente, y esto me llevó a duplicar mi peso”.

---

<sup>1</sup>Contreras Jesús, *La obesidad: una perspectiva sociocultural*, p. 276, 2006.

<sup>2</sup> Ríos, Lorena. “Lipofobia”, *Vértigo*, 18 febrero 2007, p. 5

Karina lleva 11 largos años con problemas de obesidad, ha hecho varios intentos por bajar, pero todos han sido fracaso, lo cuál le ha causado mayor frustración. Con un semblante de preocupación comenta:

“Me ha costado mucho trabajo seguir al pie de la letra mis dietas porque mi esposo y la familia de él consumen mucha grasa y al verlos no puedo evitar comer, los sábados normalmente como huaraches en el tianguis que se pone por mi casa, me como uno o dos, pero son muy grandes y van con el guisado que yo quiera, esto ya se ha convertido en un hábito, igual que el consumo de barbacoa o carnitas los domingos, o quesadillas cuando no hay que comer, y todos los días me tomo aproximadamente un litro de refresco”.

Al respecto en un artículo publicado por la revista “En Forma” explican que una de las razones más frecuentes para el fracaso de los regímenes de adelgazamiento es tomárselo demasiado en serio.

“Muchas mujeres en su afán de bajar de peso rápidamente se enfrascan en dietas en las que se siente hambre, sin saber que es mejor tardar un poco más para alcanzar la meta del peso ideal que reincidir, al cabo de unos meses, en inadecuados hábitos alimenticios o terminar odiando la carne a la plancha y la lechuga.

Y es que las dietas proteínicas – a base de carne, roja o blanca, y ensalada, tan de moda entre quienes no tienen ni idea en que consiste una dieta balanceada y efectiva, inducen a una pérdida “virtual”, de peso, pues una vez que se vuelve a la alimentación habitual, activan el funcionamiento de los “hidrantes” internos para recuperar los niveles de agua y sales minerales, lo que se traduce en una recuperación rápida de los kilos perdidos.

Por esta razón, las mujeres que eliminan de su menú diario las harinas con el fin de adelgazar, suelen ser presas del efecto yoyo y en consecuencia, de los agobiantes problemas estéticos: las estrías, celulitis y la flacidez. Sólo hay tres recomendaciones para bajar de peso 1.- moderar el consumo de grasas, 2.- no privarse de las harinas, 3.- renovar el plan dietario con cierta regularidad, para

que no se cansen de comer siempre lo mismo y, sobre todo, para que el metabolismo no se vuelva lento.”<sup>3</sup>

La licenciada en psicología Elvira Rancel, egresada de la Facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), quien actualmente labora en el (INCMN) en apoyo psicológico como parte del tratamiento a personas con problemas de sobre peso u obesidad comenta:

“La cantidad de alimentos que los humanos pueden ingerir no está solamente determinado por factores biológicos sino que está fuertemente influenciada por presiones culturales, sociales y psicológicas. Además, en una situación de aumento de la capacidad adquisitiva, con mayor ostentación hospitalaria y festiva, pueden incitar a un mayor consumo y a una demanda creciente de alimentos socialmente prestigiosos”.

En la actualidad Karina tiene una cafetería la cuál atiende medio día. “La cafetería la abro a las 9:00 de la mañana, depende del día y de los pedidos que tenga la carga del trabajo, a las 3:00 de la tarde llega el hermano de mi esposo que me ayuda, a esa hora me voy.

En algunas ocasiones paso a hacer compras pero normalmente me voy a mi casa, como, duermo a la niña y termino de hacer lo que haya dejado pendiente en mi departamento, como la cafetería sólo la abro de lunes a viernes, los fines de semana descanso y los utilizo para salir con mi familia”.

Al comentarle el caso de Karina, a la licenciada en nutrición Maria Elena Mendoza Moreno, jefa del departamento de nutrición y dietética del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Estado de México, comenta:

“La forma de vida de Karina, aunada al desorden alimenticio y al consumo excesivo de grasas y carbohidratos la han llevado a este aumento exagerado de peso, el hecho de no tener una actividad que le permita salir de su rutina la hace comer compulsivamente.

---

<sup>3</sup> “Menos kilos sin contradicciones”, En Forma, Marzo 2003, p.14.

Karina debería buscar otras actividades que le permitan mantener su mente ocupada todo el tiempo, y con tratamientos que poco a poco le ayudaran a fortalecer cada vez más su voluntad, para comer menos”.

Con el mismo enfoque Isidro un hombre de 35 años de edad quien labora en una empresa privada que brinda servicio en sistemas computacionales a diversas empresas a nivel mundial.

Desde hace seis años ha notado un aumento aproximado de 40 kilogramos, lo que asocia con su estilo de vida ya que dicho trabajo lo desempeña en el área de seguridad en donde pasa la mayor parte del tiempo, su horario es de 8 de la mañana a 7 de la noche, de lunes a sábado y la comida que le venden en el comedor no es de lo más saludable.

“Normalmente desayuno huevos con chilaquiles ya que es el alimento más barato y más práctico que hay, a la hora de la comida me dan sopa, arroz, guisado y postre, pero yo creo que mi problema está en que como muchas tortillas alrededor, de diez o hasta quince depende del guisado, aparte en el desayuno me como 3 panes, y la mayoría de los guisados son a base de carne o al menos los más ricos”.

Con respecto al caso de Isidro la licenciada Maria Elena Mendoza Moreno expresa: “Desgraciadamente como en el caso de Isidro, la mayoría de personas que sufren de sobrepeso u obesidad trabajan la mayor parte del tiempo en una empresa con una vida sedentaria, por lo que les es difícil preparar o conseguir un alimento más saludable.

La comida que normalmente encuentran en la mañana es atole, pan, tamales; por la tarde, gorditas, quesadillas, tacos, y si en la noche o en el transcurso del día tienen hambre lo único que pueden conseguir son papas, chicharrones, refrescos; puras golosinas que encuentran en la maquinita despachadora de la empresa”.

Jesús Contreras remata: “La sedentarización de la fuerza de trabajo ha puesto una reducción de los gastos energéticos de los individuos y una mayor atracción por las carnes y grasas de efectos saciantes”.<sup>4</sup>

La empresa en donde labora Isidro cuenta con dos comedores: uno con capacidad de 56 personas y otro de 48, los dos con televisión. Claudio Vicente Ventura de 34 años de edad, encargado de dichos comedores declara:

“La comida consta de sopa, arroz y frijoles, guisado y postre, tenemos 3 tipos de guisado, uno cuya base es la carne de puerco; otro, de res; y el último, pollo; también contamos con guisados extra por si ninguno de los anteriores es del agrado de la gente.

Lo que se consume primero es el guisado a base de carne de res, en segundo lugar el puerco y hasta el final el pollo, los días viernes tenemos antojitos mexicanos y son los días en los que se llena más el comedor y la comida se termina más temprano, servimos gorditas, sopes, huaraches, etcétera”.

Con respecto a los alimentos sanos el encargado del comedor detalla: “No podemos pensar en incluir una ensalada en el menú ya que la gente no la consume, lo único que pudimos agregar fue una barra de frutas y verduras, de la cual la gente se sirve todo lo que quiera pero diariamente sobra alrededor del 50 por ciento.

Este año se decidió aumentar una ensalada en el menú, pero no podría cambiar los otros dos guisados a un alimento sin grasa ya que entonces perdería clientela debido a que la gente la prefiere”.

“El desayuno, continúa, tratamos de hacerlo un poco más natural sin tantas calorías por eso contamos con jugos naturales, cereal, fruta y licuados pero los últimos tienen un precio extra, el desayuno normal consta de huevos revueltos con diferentes condimentos, frijoles, totopos y la cantidad de pan que quieran consumir, su precio es de 14 pesos, la comida cuesta 20”.

---

<sup>4</sup> Ibid., p. 283

En cuanto a los alimentos líquidos Claudio Vicente comenta: “El refresco no es muy consumido en la hora de la comida, a lo mucho se venden como 10, lo que pasa es que diario tenemos agua fresca con fruta del día y se pueden servir la que quieran sin ningún costo extra, pero en todo el edificio hay 2 máquinas de refrescos las cuáles se llenan cada fin de semana y a cada una le caben 300 refrescos lo que da un promedio de 600 a la semana.

Aparte de la maquinita de refrescos contamos con una de botanas a la cuál le caben 250 productos, como papas, cacahuates, galletas. Dicha maquinita se llena dos veces a la semana lo que da un resultado de aproximadamente 500 productos consumidos”.

Con respecto a las maquinitas despachadoras de alimentos chatarra en entrevista con el doctor Carlos Robles, Jefe del Departamento de Especialidades Médicas del Instituto Nacional de Pediatría, comenta:

“Estados Unidos y la Unión Europea han decidido desaparecer las máquinas con tragamonedas ya que prácticamente ninguna tiene alimento nutritivo, tiene todo tipo de refrescos de varios sabores y de varios tamaños y de todo este tipo de “snacks” o pequeños alimentos en bolsitas que en realidad no pesan mucho pero su contenido energético es alto”.

Para la información nutrimental se ha implementado el intranet para que los empleados puedan consultar el menú del día y conozcan el número de calorías que contiene cada guisado.

“También nos hemos dado a la tarea de que una nutrióloga de nuestra misma empresa nos visite cada tres meses aproximadamente para revisar los menú con la finalidad de que este no rebase el número de calorías que puede consumir una persona en una comida el resultado lo hacemos llegar a nuestros clientes”.

Sin embargo, para la doctora Adriana Ernestina coordinadora del área de Educación para la Salud en escuelas primarias del Estado de México, comenta: “Los cambios experimentados en los consumos alimentarios no indican, necesariamente, un progreso de la dietética.

Los menús no son tanto el resultado de las recomendaciones médicas como el de las modas, las costumbres y las facilidades de empleo. Un ejemplo: las legumbres frescas son cada vez menos consumidas a pesar de la recomendación positiva.

En efecto, las legumbres gozan hoy de muy buena reputación, a diferencia de antaño (“verduras y legumbres no dan más que pesadumbres”), pero, hay que reblandecerlas y cocinarlas, y hace falta tiempo”.

La licenciada en nutrición María Elena Mendoza Moreno propone: “con base en la entrevista con el señor Claudio Vicente Ventura considero de gran importancia hacer una campaña en la cual se invite a las empresas privadas para que lleven un control de las calorías que utilizan en sus guisados, y verlos obligados a preparar alimentos con base en verduras y soya ya que la comida que normalmente está al alcance de los empleados es muy deficiente y a la larga puede atraerles problemas graves de salud.

“Debido a que la obesidad está de la mano con enfermedades que pueden causar la muerte, puedo poner de ejemplo los graves daños que tuvo Karina antes, durante y después de su embarazo, y los malestares con los que ahora vive Isidro para nombrar y dar una breve explicación de todas las consecuencias que puede atraer la obesidad y con ellas la muerte”, concluye la doctora María Elena Mendoza.

## 2.2 OBESIDAD Y ENFERMEDADES QUE PUEDEN OCASIONAR LA MUERTE

**La diabetes mellitus, junto con las enfermedades cardiovasculares representan las primeras causas de muerte en nuestro país en adultos; el incremento en sus prevalencias ha sido tan importante que nos ubica entre los diez países con mayor incidencia de muertes por males cardiovasculares asociados fundamentalmente a sobrepeso y obesidad”, aseguran Víctor Ríos Cortázar y Ninel Coyote Estrada, en su obra: *Obesidad infantil*.<sup>5</sup>**

De acuerdo con estudios médicos existen aproximadamente 120 consecuencias que atentan contra la salud y en ocasiones hasta con la vida y que van de la mano con la obesidad. El doctor José Eduwiges Sánchez Gaona, subdirector de Regulación para la Formación de Recursos Humanos en Salud de la Secretaría de Salud, comenta:

“La obesidad se considera una enfermedad neuroquímica crónica, recidivante, evolutiva y mortal, caracterizada por el aumento porcentual de la cantidad de tejido adiposo para el sexo y la edad.

Esta incrementa los riesgos para padecer hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia e hiperinsulinemia, por lo que se debe realizar el diagnóstico en el primer nivel de atención, donde existe el primer contacto con los niños y adolescentes, además, es de suma importancia dar a conocer los problemas que puede ocasionar la obesidad, buscando así crear una conciencia en las personas que la padecen de que es necesario hacer ejercicio y adaptarse a un régimen alimenticio ya que un simple sacrificio podría salvarles la vida”.

Por su parte Jesús Contreras, en su obra: *La obesidad una perspectiva sociocultural* expresa que “los representantes de las ciencias de la nutrición han logrado una parte importante del multifacético poder médico, últimamente el núcleo de la investigación sobre el consumo alimentario se ha dirigido hacia los

---

<sup>5</sup> Ríos, Cortázar Víctor, Coyote, Estrada Ninel. “Obesidad Infantil”, *Gaceta Urbana*, Proyecto Urbano de Salud, UAM Xochimilco, mayo 2006, p. 4

problemas de alimentación y salud relacionados con las condiciones de vida propias de las sociedades modernas industrializadas y de abundancia.

Una de las preocupaciones más importantes es la de la obesidad y sus corolarios, las llamadas enfermedades del bienestar como las cardiovasculares y algunos tipos de cáncer”.<sup>6</sup>

De las enfermedades que afectan al corazón la más conocida de todas debido a su gravedad y por la incidencia en muchas personas principalmente obesas es la hipertensión arterial, el también maestro en Investigación de Servicios por la UNAM, médico Cirujano por la Universidad Autónoma Metropolitana el doctor José Eduwiges Sánchez Gaona explica:

“El corazón es un músculo que funciona como una máquina de bombeo. Cuando se contrae envía un torrente de sangre a las vías circulatorias y a este empuje se le llama presión en las vías circulatorias, a esto se le llama presión de diástole. La presión arterial normal es de 120 (diástole) – 80 (sístole).

Hipertensión arterial se refiere a que estas cifras se elevan a 140 – 90 milímetros de mercurio ó más; si se tiene una presión elevada persistente es (hipertensión), porque hay mucha grasa acumulada en los vasos sanguíneos, el corazón tiene que bombear a más presión para compensar el líquido que está saliendo, esto es lo que ocasiona la hipertensión”.

En entrevista el doctor Gerardo Medina, director médico de la división Farma de Bayer de México, dice que “el noventa por ciento de los mexicanos mayores de 65 años sufren de hipertensión arterial”, el cambio en la pirámide poblacional hará que para el 2020 se duplique en México el número de pacientes con hipertensión arterial y para el 2050 se cuadriplique.

En la actualidad tres de cada diez personas mayores de 18 años sufren de esta enfermedad que se conoce como el “asesino silencioso” porque no suele dar síntomas y por este motivo con mucha frecuencia esta afección no es diagnosticada por el médico, hasta que finalmente se llega a un infarto al miocardio o a algún tipo de evento vascular”.

---

<sup>6</sup> Contreras Jesús. Op. Cit., p. 275

Víctor Ríos Cortazar señala que “estudios realizados por varias universidades de Estados Unidos, mostraron que la obesidad en los niños es capaz de alterar la estructura del corazón; los investigadores encontraron en adultos entre los 20 y 30 años de edad crecimiento del ventrículo izquierdo, todos ellos habían sido niños obesos.

Recordemos que el crecimiento del ventrículo izquierdo implica un factor de riesgo para contraer enfermedades cardiovasculares”.<sup>7</sup>

Al respecto el doctor Gerardo Medina comenta: “Para la prevención de las enfermedades cardio–vasculares, la reducción del contenido en colesterol de los alimentos es una preocupación aparecida recientemente y convertida en obsesión. Así los productos sin colesterol representan hoy una nueva generación más de los productos salud”.

Por su lado, el doctor Carlos Robles Valdés, Jefe del Departamento de Especialidades Médicas del Instituto Nacional de Pediatría explica: “la obesidad en las edades pediátricas se ha incrementado en forma alarmante no sólo en los países desarrollados sino también en los considerados en vías de desarrollo.

En Estados Unidos afecta del 25 al 30 por ciento de los niños, en nuestro país la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños es de 5 a 11 años y es alrededor del 27 por ciento.

México, al igual que otros países aún no ha solucionado los problemas relacionados con la pobreza y ya se enfrentan a las llamadas patologías emergentes, este aumento en la prevalencia debería alarmarnos ya que la obesidad no solamente es un predictor de una disminución en la longevidad sino también un factor de riesgo perfectamente conocido para hipertensión arterial sistémica, cardiopatía, aterosclerosis, dislipidemia, secuelas ortopédicas, problemas psicológicos y diabetes mellitus tipo dos”.

---

<sup>7</sup> Ríos Cortázar Víctor, Coyote Estrada Ninel. Op.Cit., p. 4

La combinación de obesidad y diabetes es tan frecuente que ya se acuñó el término diabesidad, hace varias décadas, el hecho es que la presencia de éstas enfermedades crónico degenerativas en los niños, a largo plazo, va a consumir cantidades importantes del presupuesto en salud.

Existen padecimientos que avanzan de manera silenciosa, como la diabetes. Se estima que 30 por ciento de la población mexicana sufre diabetes sin saberlo, es decir, sin detectar algún síntoma. De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, uno de cada 10 mexicanos mayores de 20 años padece diabetes.

“La diabetes siempre se había considerado una enfermedad de gente mayor, pero ya no es así, asegura el doctor Robles Valdés. La Fundación Mundial de Diabetes calcula que para el año 2025 podría haber más de 26 millones de diabéticos en México, Centroamérica y Sudamérica, casi el doble que en la actualidad.

En 40 por ciento de los casos, los diabéticos, incluidos millones de niños y adultos jóvenes no saben que están enfermos. Las personas que la padecen al principio no perciben los síntomas, y cuando éstos aparezcan se acostumbrarán a ellos. Sólo acuden al médico cuando algo realmente les molesta, como visión borrosa o fatiga constante. Es entonces cuando se enteran de que son diabéticos”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes es la principal causa de ceguera en personas de entre 20 y 74 años, así como de amputación de miembros por causas no traumáticas.

“Los cambios que sufren los diabéticos en vasos sanguíneos y nervios producen ulceraciones en brazos y piernas que llegan a infectarse y a menudo no se curan, por lo que, para salvar la vida del enfermo, el miembro debe amputarse”, señala el doctor Valdés.

Los médicos y las autoridades de salud señalan como principales culpables a dos factores estrechamente relacionados: la obesidad y el estilo de vida sedentario. Al respecto el doctor especialista en el tema señala:

“La dieta urbana se volvió abundante en grasas, azúcares y alimentos procesados. De igual manera, se multiplicaron los empleos de menor exigencia física, y la televisión se volvió la principal forma de entretenimiento”.

Según la Federación Mexicana de Diabetes, la insulina para un mes de tratamiento cuesta 300 pesos (28 dólares), lo que equivale a más del 20 por ciento del salario mínimo mensual en México.

Sin embargo, en palabras del doctor Robles, hay dos formas de control de la diabetes disponibles para todos: la dieta y el ejercicio. “Conviene hacer algún ejercicio aeróbico, como caminar, al menos cinco días a la semana y disminuir el consumo de grasas y azúcares”.

Estudios realizados por la OMS muestran que 150 minutos de ejercicio por semana, combinados con una reducción de peso corporal del cinco por ciento, previene el desarrollo de diabetes en 58 por ciento de los pacientes, y según los cálculos de la misma el costo anual del tratamiento de la diabetes (medicación, atención hospitalaria, consultas y seguimiento) en Latinoamérica y el Caribe es de 10,700 millones de dólares, por lo que es urgente extremar la prevención.

“Debemos tomar medidas preventivas amplias que influyan tanto en los hábitos personales como en el entorno físico: desde reformas urbanísticas que fomenten la actividad física hasta políticas alimentarias y de agricultura que promuevan las opciones saludables.

Tenemos que inculcar el gusto por la actividad física y la buena alimentación sobre todo en los niños”, agrega el doctor Valdés.

La alimentación inadecuada, la falta de ejercicio, el sobrepeso y la obesidad son de las principales razones por las que durante los últimos años se ha incrementado el número de casos de esta enfermedad en México.

Es importante advertir la magnitud que tiene el problema de la diabetes en nuestro país, donde alrededor de seis y medio millones de mexicanos viven con esta enfermedad y cada dos horas mueren 11 personas por esta.

“La diabetes es una alteración progresiva cuyo control requiere cambios permanentes en cuanto a actividad física, alimentación saludable y control de peso.

En México la diabetes es la tercera causa de fallecimiento dentro del grupo de mortalidad establecido desde 1997, y a partir de 1999 es la primera como causa única.

Los síntomas de esta condición aparecen lentamente y son: fatiga, sed excesiva, orinar frecuentemente, piel seca, visión borrosa, heridas o cortes que no curan fácilmente, más infecciones que lo normal y hormigueo o falta de sensación en los pies”.<sup>8</sup>

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, la Diabetes Mellitus es la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en los hombres que es muy similar a la mortalidad por enfermedades del corazón, las cuales ocupan actualmente el primer lugar.

Por lo que la Secretaría de Salud establece programas preventivos de salud que permiten identificar a la población de alto riesgo, entre los que destaca la estrategia denominada “Mídete la cintura”, mediante la cual se determina la posibilidad de padecer diabetes.

Datos de la Organización Mundial de la Salud en la mujer la cintura debe medir menos de 80 centímetros y de llegar a los 90 centímetros se debe acudir al médico, pues puede ser la última oportunidad para prevenirla.

Pero para evitar llegar a estos extremos y debido a que según la Organización Mundial de la Salud, en México existen 2,919,657 niños en edad escolar con sobre peso y obesidad, es muy importante manejar el problema desde el momento en el que se detecta.

---

<sup>8</sup> Herrera Santos Alberto. *Gaceta Salud*. Secretaría de Salud, pp. 14, 15

“Lo más grave del sobre peso y obesidad en niños, es que a pesar de detectarse, generalmente no recibe manejo, probablemente porque sólo se contempla desde el punto de vista estético y no se piensa en la co-morbilidad asociada a ella.

El incremento en la prevalencia de obesidad en los niños y adolescentes debe obligar a los médicos de primer contacto a iniciar un programa de prevención primaria fundamentalmente detectando a niños de alto riesgo con el objeto de optimizar los recursos”.<sup>9</sup>

Según la Encuesta Nacional de Salud 2000 casi dos terceras partes de la población presentaron un Índice de Masa Corporal (IMC) por arriba de lo normal. La obesidad fue diagnosticada en 23.7 por ciento de los casos; el sobrepeso lo fue en 38.4 por ciento. Lo que indican que existen alrededor de 30 millones de adultos en México con sobre peso y obesidad.

La prevalencia de obesidad fue casi 50 por ciento mayor en las mujeres: 28.1 por ciento comparada con la de los hombres (18.6 por ciento). En contraste, la prevalencia de sobrepeso fue discretamente mayor en el sexo masculino (40.9 contra 36.1 por ciento).

Los porcentajes de las dos características juntas son cercanos al 40 por ciento en los grupos de edad de los extremos en ambos sexos, llegando hasta casi 80 por ciento en las mujeres de 50 a 59 años de edad.

Al realizar una comparación entre la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN I, 1988) y la (ENN II, 1999), con 11 años de diferencia, se puede apreciar que el sobrepeso a nivel Nacional se incrementó en casi 47 por ciento con rangos de 29 por ciento en el norte a 73 por ciento en la región centro, mientras que la obesidad creció en 160 por ciento, con rangos de 133 por ciento en la ciudad de México a 174 por ciento en la región centro.

---

<sup>9</sup> Ríos Cortázar Víctor, Coyote Estrada Ninel, Op. Cit., p. 4.

Las prevalencias combinadas de sobrepeso u obesidad en mujeres de 18 a 49 años es de 33.4 por ciento en 1988 y de 59.6 por ciento en 1999, un incremento de 26.2 puntos porcentuales o de 78 por ciento relativo a la prevalencia base.

En el año 2003 el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) registró 472,140 defunciones ocasionadas por enfermedades relacionadas con la obesidad, 3 por ciento más que las reportadas en 2002, de los cuales 44.6 por ciento eran mujeres y 55.4 por ciento hombres, lo que se traduce en tasas de 5 por ciento entre 1,000 habitantes, respectivamente, con una sobre mortalidad masculina de 24.3 por ciento.

El 60 por ciento de las defunciones de las mujeres ocurren después de los 65 años de edad; por su parte, en los hombres este mismo porcentaje se observa a partir de los 55 años, lo que indica en estos una muerte más temprana.

Las enfermedades no transmisibles son las que presentan las tasas de mortalidad más altas; poco más de seis veces mayores que las debidas a enfermedades transmisibles, nutricias y de la reproducción.

El crecimiento paralelo entre las enfermedades crónicas no transmisibles y el sobre peso y la obesidad, sugiere una vez más, que estos últimos juegan un papel muy importante en el incremento de las tendencias en las enfermedades crónicas no transmisibles.

“La epidemia de la obesidad abarca muchos problemas tanto individuales como sociales, como un riesgo mayor de muerte prematura, disminución de la calidad de vida y costos de salud elevados.

Se considera a esta como un factor de riesgo mayor para las enfermedades crónicas no transmisibles donde se ubican las muertes por enfermedades cardiovasculares, cirrosis no alcohólicas, diabetes mellitas (hiperinsulinemia), tumores malignos y dilipidemias, sin mencionar los efectos psicosociales, que no son un problema menor.

Se estima que para el año 2020 dos terceras partes de la carga mundial de morbilidad serán atribuibles a enfermedades crónicas no transmisibles, la mayoría de ellas estrechamente relacionadas con la dieta”.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Monroy Amaro Sergio J. “Niños gordos en números redondos”, *Gaceta Urbana*, proyecto Urbano de Salud, p. 12

### 2.3. HERENCIA, RAZÓN DE OBESIDAD

**“Para las personas con la predisposición genética, prevenir la obesidad es el mejor curso de acción. Los genes no son una condena del destino. En muchos casos, la obesidad se puede prevenir o controlar con una combinación de dieta y actividad física”.**

El doctor Simón Barquera Cervera, jefe del Departamento de Enfermedades Crónicas y Dieta del centro de Investigación en Nutrición y Salud, perteneciente al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Comenta:

“En las personas con predisposición genética a un exceso de producción de glucosa por parte del hígado, algo que generalmente ocurre sólo cuando una persona no ha comido durante muchas horas.

“Los tejidos adiposos absorben esta glucosa y la almacenan en capas de grasa, lo que de esa forma conduce a la obesidad. Esta resistencia a la insulina también altera la secreción de insulina por el páncreas, lo que lleva a un riesgo incrementado de diabetes tipo II. Además, la insulina juega un papel importante en la regulación del apetito”.

Por otro lado, en una página de Internet se publicó un artículo acerca de la relación entre herencia y obesidad: “Una falla genética podría causar diabetes y obesidad; la falla de un gen que causa resistencia a la insulina podría ser la causa de obesidad en alrededor de la mitad de las familias.

Investigadores del Reino Unido presentaron los resultados de un estudio de los genes de 1 225 niños obesos, de entre cinco y once años, y de 1205 niños de peso normal. Los del primer grupo tenían entre el doble y el triple de riesgo de tener una copia del gen ENPP1 mutada.

Los científicos descubrieron que esta mutación contribuye tanto a la obesidad como a la aparición temprana de diabetes tipo II, dos condiciones que acarrear serios problemas de salud. Cuando analizaron los genes de padres y abuelos,

encontraron un riesgo similar de obesidad y diabetes asociada con la variante fallada del gen. A los cinco años los niños con la variante mutada del gen pueden estar muy excedidos de peso.

Al bloquear la hormona insulina, la versión fallada de este gen altera la forma en que el organismo almacena la energía y procesa el azúcar este hallazgo podría ayudar a diseñar un test para individualizar a las personas que poseen la copia mutada del ENPP1, identificar el problema precozmente, intervenir y salvar vidas”.<sup>11</sup>

La siguiente tabla muestra la descripción de todos los genes con el fin de conocer cuales son los que se identifican con la obesidad, dichos genes pueden considerarse como predisponentes y pueden actuar uno o varios de ellos en conjunto.

Gene	Localización	Intervención
OB	7q 32	Codifica para elaborar la proteína LEPTINA
OB-R	p 31	Es el gen del receptor de la proteína LEPTINA
Fat	11p 15.1	Interviene en la formación de la PROINSULINA
TUB	11p 15.4	Se presenta en OBESIDAD y diabetes
TULP1	6p 21.3	Se presenta en OBESIDAD y diabetes
TULP2	2 19q 13.1	Se presenta en OBESIDAD y diabetes
AY	20q 11.2	Se presenta en OBESIDAD, diabetes y presentan pelo amarillo

<sup>11</sup> La Nación, 19 julio, [www.lanacion.com.ar](http://www.lanacion.com.ar).

“Las personas con esta predisposición pueden requerir intervenciones personalizadas y mayor apoyo para que tengan éxito en su objetivo de mantener un peso saludable, la obesidad es una condición crónica que dura toda la vida y es el resultado de un ambiente de abundancia calórica y relativa inactividad física, influenciado por un genotipo susceptible.”<sup>12</sup>.

<p>Datos de la herencia en la obesidad.</p>	
<p>Los parientes biológicos tienden a parecerse entre ellos de muchas formas, una de ellas: el peso corporal. Las personas con antecedentes familiares de obesidad pueden estar predispuestas a aumentar de peso y, por ende, las intervenciones para prevenir la obesidad son especialmente importantes.</p>	<p>En un ambiente de constante ingestión de alimentos y actividad física, algunas personas responden de forma diferente. Unas personas guardan más energía en forma de grasa en ambientes de abundancia; otras, por el contrario, pierden menos grasa en ambientes de escasez. Estas diferentes respuestas se deben, en gran medida, a la variación genética entre los individuos.</p>
<p>El almacenamiento de grasa está regulado durante períodos largos de tiempo por sistemas complejos de interacción entre los tejidos grasos, el cerebro y las glándulas endocrinas, como</p>	<p>En muy contadas ocasiones, las personas sufren mutaciones en genes individuales que resultan en una obesidad severa que se inicia en la infancia. El</p>

<sup>12</sup> Revista Salud Pública y Nación, Zacarias Jimenes Salas y pedro César Cantú Martínez, 2 Abril – Junio, 2002.

<p>el páncreas y la tiroides. El sobrepeso y la obesidad pueden ser el resultado de un muy pequeño desbalance de mayor ingestión de energía durante un período largo de tiempo.</p>	<p>estudio de estos individuos ofrece conocimiento sobre los complejos mecanismo que regulan la ingesta y el gasto de energía.</p>
<p>Las personas obesas tienen similitudes genéticas que pueden brindar claridad sobre las diferencias biológicas que predisponen al aumento de peso. Este conocimiento puede ser útil para prevenir o tratar la obesidad en personas que tienen esta predisposición.</p>	<p>Las compañías farmacéuticas están utilizando enfoques genéticos (farmacogénicos) para desarrollar nuevas estrategias en el uso de medicamentos para tratar la obesidad.</p>
<p>La tendencia a guardar energía en forma de grasa se considera el resultado de miles de años de evolución en ambientes caracterizados por frágiles cadenas alimentarias. En otras palabras, quienes eran capaces de guardar energía en tiempos de abundancia, tenían mayores probabilidades de sobrevivir durante los períodos de hambrunas y transmitir esta tendencia a sus descendientes.</p>	

Al respecto, el doctor Barquera concluye: “Hoy día, los factores hereditarios son reconocidos como determinantes en el modo según el cual cada uno reacciona frente a un entorno de abundancia.

Estudios recientes sobre niños adoptados ponen de manifiesto que, en un entorno dado, si se compara el peso de los hijos convertidos en adultos con el peso de sus padres adoptivos, no hay correlación.

Pero la correlación es fuerte con los padres biológicos, incluso si han sido separados pocas semanas después del nacimiento. En definitiva, la reacción a una cantidad constante de alimentos ingeridos es variable según el patrimonio genético.

En los experimentos de sobrealimentación, una parte de los individuos almacena totalmente el excedente, otra parte no almacena nada, y otra parte almacena la mitad y expulsa el resto: los resultados son enteramente genéticos”.

## **CAP. III. MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

### **3.1. UNA FORMA DIFERENTE DE VER EL DEPORTE PARA COMBATIR A LA OBESIDAD.**

**“El sedentarismo en la mujer estima que más del 70 por ciento de los trastornos que sufren, guardan relación directa o indirecta con la falta de actividad física. Esto porque ella a muy temprana edad pierde tejido muscular y gana tejido adiposo, producto de sus hábitos sedentarios de vida”, asegura el doctor José Sánchez Gaona.**

El también Subdirector de Regulación para la Formación de Recursos Humanos en Salud, de la Secretaría de Salud y Catedrático de Salud Pública en West Hill Institute, Doctor José Eduwiges Sánchez Gaona explica:

“A pesar de que en la actualidad el prototipo de mujer reside en el cuerpo delgado, aún existen lugares que así como en nuestros antepasados, se acostumbra el hecho de ver a la mujer obesa, por ejemplo los banyankole, un pueblo pastor del este de África.

En donde cuando una chica empieza a prepararse para el matrimonio, a la edad de ocho años, ya no se le permite jugar ni correr, sino que debe quedarse en casa y beber grandes cantidades de leche diariamente hasta engordar de tal modo que al cabo de un año, apenas si puede andar torpemente.

Cuando más gorda, más hermosa; y su condición contrasta con la del hombre, atlético y bien formado. Las mujeres de la corte, la madre del rey y sus esposas, son las más gruesas. No hacen ejercicio alguno y tienen que trasladarse en literas cuando van de un lugar a otro”.

Pero el problema no sólo se da en la mujer sino en ambos sexos y sin importar la edad así lo indican los resultados de un estudio realizado por Reuters Healt en Nueva York.

“Los amantes del sofá pueden reducir el riesgo de desarrollar enfermedad cardiaca, diabetes y otros problemas si comienzan a dedicarle al ejercicio la misma cantidad de tiempo que se han mantenido sedentarios”.<sup>1</sup>

Al respecto el doctor Salvador Villalpando, Director de Investigación, Programas y Políticas de Nutrición del INSP cometa: “Es importante que los padres monitoreen los programas que ven sus hijos, pueden aprovecharlos, incluso, como punto de partida para otras actividades: después de ver algo sobre el mundo vegetal o animal pueden ir al campo o al zoológico; y tras un programa deportivo salir a jugar”.

Para evitar que se llegue a la obesidad tomando en cuenta a la actividad física como método de prevención el instructor de acondicionamiento físico Román Jorge López Rodríguez quien durante 21 años ha sido entrenador, de los cuales seis los ha dedicado al gimnasio de la FES Acatlán, explica:

“Una persona llega al gimnasio con la mentalidad de ver resultados pronto, pero con poca actividad ya que aún siguen siendo presas de su sedentarismo.

Para que una persona sedentaria se anexe a la vida activa se tiene que platicar con ellos, hacerles ver cómo se va a llevar el programa de trabajo, cómo se va a aumentar su intensidad de trabajo, su tiempo en el gimnasio y sus rutinas, creando conciencia de que tienen que ir cambiando su alimentación si quieren ver logros.

“Al mismo tiempo los invitas a ir dejando la comida chatarra poco a poco, según vayan progresando en el gimnasio, y no forzándolos ya que por lo contrario los conviertes en una imposición y terminan abandonándolo, el secreto es hacer ameno el entrenamiento es no imponerlo.

---

<sup>1</sup>Melinde Plus, “Obesidad”, 24 de julio de 2007, [www.medline.com](http://www.medline.com)

Hay que despertar en ellos el buen entrenamiento y la buena alimentación y sobre todo recomendándoles el descanso”

“Resulta difícil la motivación de los niños con sobrepeso u obesos para participar en ejercicio regular por diversas razones físicas, sociales y psicológicas.

Los niños obesos, a menudo, poseen una falta de confianza en sus capacidades físicas. Se consideran con menor competitividad, coordinación, flexibilidad y resistencia, sin embargo, no se consideran menos sanos, ni menos fuertes, ni menos activos”, comenta Román.

Por otro lado se dice que “El exceso de grasa corporal representa una carga de peso extra que dificulta la realización de ejercicio aeróbico. Asimismo la urbanización con el consecuente aumento de la prevalencia de estilos de vida sedentarios y el bajo apoyo paterno para realizar alguna actividad física mantiene a los niños alejados del deporte.

Psicológicamente, los niños con sobrepeso, se perciben a sí mismos con mayor grasa corporal que los niños con peso normal y tienen una noción de apariencia más pobre. Estas percepciones deben ser consideradas al momento de implementar los programas de actividad física”.<sup>2</sup>

La instructora de acondicionamiento físico María Elena Díaz, quien cuenta con diez años de experiencia, comenta al respecto: “Las rutinas se deben organizar dependiendo de las esferas biológicas, psicológicas y sociales de las personas a entrenar tomando en cuenta los aspectos físicos, de salud, y psicológicos, metas, objetivos atléticos, núcleo social, desarrollo en el trabajo, en escuela, familia, y actividades extras que realice.

En la esfera psicológica es donde el trabajo principal es del entrenado, el entrenador simplemente dirige la carga emotiva al momento del entrenamiento, la que es recibida por el entrenado con los resultados finales obtenidos.

---

<sup>2</sup> Sánchez Muñoz Verónica. “La actividad física en el tratamiento de la obesidad infantil”, *Gaceta Urbana*, Proyecto Urbano de Salud, mayo 2006, p. 46

Dichos resultados tardarán en obtenerse el mismo tiempo que el entrenado tarde en aplicar todo su esfuerzo, concentración y tiempo, necesarios para el entrenamiento”.

Por su lado, el instructor Román López aclara: “Para lograr que el entrenado no se aburra necesita ver cambios positivos en su persona por lo que se elabora un plan de trabajo, en el cuál se debe tomar en cuenta diversos factores generales que afecten el proceso, factores como la salud, capacidad física, intelectual, social y emocional.

Todo este marco de trabajo se va a elaborar teniendo objetivos reales que sean alcanzables a corto, mediano o largo plazo, tanto para el interesado como para el entrenador, para lo cual debe existir una comunión entre ambas partes para no decaer en nuestro desarrollo físico”.

Según un estudio acerca de la motivación realizado por la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, asegura que para lograr cambios en los estilos de vida es importante investigar la motivación y la voluntad de la persona. Los motivadores pueden ser internos o externos.

“Los motivadores internos según los resultados del estudio, se deben a factores intrínsecos que la persona presenta por la necesidad de sobrevivir y responden a la necesidad propia de sentirse bien; los segundos factores extrínsecos tienen que ver con necesidades de alguien diferente a la persona involucrada y que ésta adquiere como propios.

Cuando se busca establecer el ejercicio como estilo de vida, es decir ‘ejercitarse’, lo principal es identificar en el paciente sus motivadores internos ya que se ha comprobado que existe mejor adherencia que cuando se tienen motivadores externos.

El segundo paso es identificar la voluntad del paciente. Prochaska y DiClemente’s establecieron el modelo transteórico de cambio de conducta que consiste en seis etapas: pre- contemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento, y recaída.

En la pre-contemplación, el paciente no tiene la intención de cambiar su conducta sedentaria, por el contrario, se siente a gusto con ella. En la contemplación, comienza a considerar ejercitarse pero lo ve a futuro.

La Preparación es una etapa en la que el paciente está listo para adquirir el ejercicio como estilo de vida. Es entonces cuando viene la acción, momento en que el paciente realiza ejercicio.

Cuando llega la etapa de mantenimiento, ha adquirido el ejercicio como nueva conducta y no piensa regresar al sedentarismo. La sexta etapa posible es la de recaída”.<sup>3</sup>

Edna Laura Alonso de 24 años de edad, estudiante de la Universidad del Valle de México, platica que decidió cambiar su vida de pasiva a activa, pero no logró llegar al final del objetivo y a la mitad del camino decidió desertar, razón por la cuál se ha convertido en una persona más de quienes sufren de sobrepeso y son víctimas del sedentarismo.

Durante un año practicó acondicionamiento físico en el gimnasio de su escuela, pero lleva dos años sin hacer nada de actividad física. Edna justifica su sedentarismo como falta de tiempo, ya que además de ir a la universidad en la tarde tiene un empleo enfocado a su carrera el cuál la absorbe toda la mañana, y a veces hasta los fines de semana, cuando está de vacaciones no le gusta asistir a los gimnasios que se encuentran por su casa ya que asegura que los instructores son ignorantes, coquetos e incomodan a la gente.

“Por falta de tiempo dejé de ir al gimnasio, dice Edna, ahora que estoy de vacaciones me da flojera ir hasta mi escuela solamente a hacer ejercicio, y no me gustan los de por mi casa porque los instructores no saben, aparte por desidia pero sí tengo ganas de regresar a mis actividades que involucran el hecho de practicar algún deporte, tal vez busque un espacio entre semana para que pueda volver a practicarlo.

Durante un año, estuve haciendo ejercicio yo nunca noté cambios en mi ropa y tampoco me pesé, seguía comiendo lo mismo pero la gente me decía que sí

---

<sup>3</sup> Ibid., p. 42

notaban cambios favorables, que me veía mejor, más delgada, sólo por eso regresaría al gimnasio”.

El instructor Román López describe un pequeño panorama de la diferencia que existe entre los seres humanos que es lo que hace la diferencia en las rutinas: “Cada persona que pida asesoramiento profesional necesita llevar un programa de entrenamiento de acuerdo a sus necesidades físicas y de salud, para lo cual tomamos en cuenta como entrenadores el (Somatotipo), que se refiere a las diferentes estructuras corporales de las personas.

Las hay muy delgadas conocidas como (ectomorfos) que deberán realizar ejercicios básicos e incluirán movimientos de fuerza para lograr una masa muscular aceptable, sus descansos, tienden a ser más largos, su alimentación debe ser cuidada con un alto consumo calórico y alimentos de calidad y sus ejercicios aeróbicos deberán ser suaves, realizándolos tres veces por semana.

Las personas naturalmente con un desarrollo muscular conocidas como (mesoformas) podrán ejercitarse libremente con cualquier tipo de ejercicio y descansos cortos, su alimentación deberá ser equilibrada y sus entrenamientos aeróbicos tendrán una duración no mayor a veinte minutos diarios.

Las personas con algún grado de obesidad llamados (endomorfos), deberán realizar ejercicios en forma de circuito o series gigantes dentro del gimnasio con descansos cortos, se les recomienda hacer ejercicio diariamente, con 20 minutos como mínimo, en bicicleta escaladora o trote, y sus dietas van a hacer bajas en calorías”, señala Román López.

La American Cancer Society, American Diabetes Association y American Heart Association recomiendan el hacer al menos 30 minutos de actividad física, cinco días a la semana o más, para cumplir con esta recomendación, no es necesario hacer treinta minutos de actividad seguidos, ni es necesario hacer actividad intensa.

“Los treinta minutos se pueden dividir en tres sesiones de 10 minutos cada una. Y se puede practicar cualquier actividad de intensidad moderada, como por ejemplo una caminata rápida, la natación, el ciclismo, o el subir escaleras.

Se recomienda que los individuos que llevan mucho tiempo sin hacer actividad física consulten con un profesional de salud antes de comenzar un programa de ejercicios.

Una persona se nombra sedentaria cuando no supera la quema de 2000 calorías a la semana, también lo son aquellos que sólo efectúan una actividad semanal y que supongamos que las gastan, ya que las estructuras y funciones poseen una característica de entrenabilidad que requiere de un estímulo al menos cada dos días”.<sup>4</sup>

Los especialistas del Sport City University acerca de la motivación comentan: “Durante la adolescencia la actividad física disminuye considerablemente, para lograr una perspectiva de salud a largo plazo, son importantes los cambios en la actividad física, tanto dentro como afuera incluyendo en la vida diaria la actitud y la motivación.

Estas estrategias deben ser diferentes dependiendo de la edad, el país y el contexto cultural y ambiental, deben ser individualizadas, la adherencia es mayor cuando se establece para cada paciente un régimen de ejercicio personalizado, pues de esta forma, lo incorpora a sus propios estilos de vida y se adapta perfectamente.”<sup>5</sup>

Por su parte, la psicóloga Elvira Rangel egresada de la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional Autónoma de México, (UNAM), quien actualmente labora en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición “Salvador Zubirán”, en apoyo psicológico como parte del tratamiento a personas con problemas de sobrepeso u obesidad comenta:

“Para evitar todo este tipo de problemas se debe concienciar a los padres de las nuevas generaciones que adopten estilos de vida saludables, ya que los niños sedentarios tienden a convertirse en adultos sedentarios, por lo que es necesario estimularles desde pequeños el acondicionamiento físico.

---

<sup>4</sup>Obesidad.net, Por una mejor calidad de vida. “Ejercicio, prevención de la obesidad”, Noviembre 23, 2007, [www.obesidad.net](http://www.obesidad.net).

<sup>5</sup>Reebok University, Manual para entrenador personalizado nivel III, p.32, 2006.

Para así lograr que se convierta como parte de la vida diaria y de tal modo es importante continuar con dicha conducta en los adolescentes ya que de esa forma es más factible que continúen con estos patrones en edad adulta”.

A lo que la licenciada Elvira Rangel agrega: “Si no se tiene el hábito y no hay motivación es difícil, ya que todo se aprende de los padres, evento de socialización, evento de ejercicio, la mayoría de seres humanos no estamos acostumbrados a hacer esfuerzos por nosotros mismos, necesitamos tener un sentido de pertenencia para encontrar la motivación, por ejemplo el club de Tobi entre cuates, o el club de la pequeña Lulú entre niñas.

Solamente de esa manera es más fácil que se motive a la mente para hacer un esfuerzo mayor al que está acostumbrada, por eso es que en los gimnasios se encuentran grupos de amigos que van a hacer ejercicio juntos, en muchas ocasiones más que centro de acondicionamiento físico parece centro de sociales, pero si una persona que comienza a hacer ejercicio encuentra a alguien con quien platicar, convivir y con quien pueda compartir pensamientos y se sienta identificada seguramente será constante en su entrenamiento hasta que se enamore de él o alguna de las dos partes se aburra”.

La buena noticia es que investigadores del INSP, en colaboración con la Secretaría de Educación Pública, están diseñando “recreos activos” para fomentar la actividad física dentro del aula: Los maestros cada cierto tiempo coordinaran cinco minutos de movimiento y después proseguirán su clase.

“Varios estudios científicos muestran que el ejercicio estimula las funciones cerebrales. En 2003, investigadores de la facultad de psicología de la UNAM sometieron a dos grupos de individuos mayores de 65 años a un programa para mejorar la memoria, el lenguaje y la atención.

Un grupo también realizó actividades aeróbicas, y el otro, ejercicios de flexibilidad. Después de seis meses todos los participantes mejoraron su memoria significativamente.

Y un estudio canadiense publicado en 1995 concluye que existe suficiente evidencia para demostrar que mejoras, en la capacidad de observación y habilidades analíticas pueden estar ahocicadas a una mejor actividad física.

El ejercicio mantiene al cerebro más joven. (El tamaño del cerebro de quienes practican habitualmente ejercicio se mantiene 20 años más joven), explica la doctora Feggy Ostrosky directora de la investigación realizada en la UNAM.

Cuando el ritmo cardíaco se eleva hay una mayor oxigenación en el cerebro que facilita su funcionamiento. (No aprender matemáticas no mata a nadie, pero los triglicéridos, la diabetes y la hipertensión, si pueden hacerlo), subraya Rocio Rueda educadora en diabetes”.<sup>6</sup>

### **3.2. LA BAJA ESTIMA Y LA OBESIDAD.**

---

<sup>6</sup> Valle, Maria Antonia. “Muévase niños”, Selecciones, febrero 2007, p.59

**La interacción inadecuada entre la familia–medio ambiente, aunado a factores como pobreza, padre único y violencia intrafamiliar, favorecen la psicopatología de la obesidad, asegura la licenciada en psicología Elvira Rangel.**

“La teoría psicoanalítica de Lacan dice que las personas tienen una carencia o una falta y siempre tratan de cubrirla, los ortodoxos explican que el ingerir alimentos es ingerir afecto o emociones, una persona que está carente de aceptación no lo logra, por lo consecuente busca la sustitución por alimentos, y así nacen los comedores compulsivos”, explica.

Para Elvira Rangel, “en esta enfermedad los pacientes satisfacen su falta y su carencia a través del alimento, pero cuando la persona no se reconoce así misma, no se acepta, se convierte en bulimia y anorexia, aquí entra el consumismo sexual, las modelos y todas las imágenes que nos venden los medios de comunicación de que la mujer perfecta tiene que ser muy delgada”.

Acerca del tema Jesús Contreras expresa: “en los últimos años, se ha construido un nuevo estereotipo de mujer basado en las ‘supermujeres’, que viven entre la carrera profesional y la familia.

Este nuevo estereotipo presenta (en la publicidad, sobre todo) una mujer emancipada económicamente, inteligente, activa y seductora, pero sin eliminar los papeles tradicionales de responsabilidad doméstica, de madre y esposa.

La imagen femenina recurrente en los medios de comunicación incluye una representación reestructurada del cuerpo físico y una relación de la mujer con su cuerpo considerablemente distinta a la mantenida anteriormente.

Se ha generalizado una preocupación, simultánea, por la estética y la salud, coincidiendo estas dos preocupaciones en una valoración de la delgadez corporal. Así la dietética y el ejercicio físico adquieren un papel muy importante. En los medios de comunicación proliferan las recomendaciones dietéticas para adelgazar y para no engordar, dietas ‘casi mágicas’ para conseguir el tipo ideal.

Este nuevo canon de belleza basado en la delgadez provoca, en muchos casos, que sus exigencias restrictivas sean asimiladas de forma poco coherente y den lugar a conflictos.

Los nuevos valores instan a comer menos para estar más bellas, mantener el ‘equilibrio’ nutricional sin apenas comer, mientras que, por otro lado, tienen que comprar y preparar comidas deliciosas para los demás.

Las mujeres y los adolescentes viven en conflicto. Diferentes estudios han intentado explicar por qué la alimentación y el cuerpo son, al mismo tiempo, vías de placer y de conflicto para ellos. Las mujeres parecen más receptivas a las presiones sociales.

Ello debe relacionarse con la cultura que ha acentuado fuertemente la segregación de los roles masculinos y femeninos. Así, por ejemplo las chicas tienen un amplio rango de preferencias, mostrándose más atentas a los anuncios y más dispuestas a probar nuevos alimentos.

Por esta razón, cabe esperar un mayor conflicto entre las preferencias alimentarias y la imagen ideal del cuerpo porque, en efecto, aunque la delgadez sea cada vez más un símbolo de estatus social, la comida de los ricos sigue siendo exquisita y abundante, y sus cenas festivas son, a menudo, una manifestación de consumo extremo”.<sup>7</sup>

Por su lado, la psicóloga Elvira Rangel abunda: “psicológicamente el tema de la alimentación es muy difícil, es muy controversial, ya que es extremista. Por una parte tenemos a los comedores compulsivos y, por el otro, a la bulimia y la anorexia.

Los comedores compulsivos, explica la psicóloga, por los problemas en los que se encuentra su autoestima se dedican a comer, la vía primaria con la que todo ser humano se relaciona con el medio es la boca, por eso la gente come, fuma, hace todo lo que tenga que ver con las vías orales, por eso es tan difícil que los adictos se alejen de su vicio sea cual sea.

A eso aúname que en casa no hay hábitos de alimentación, por eso es que los niños desde pequeños tienen que aprender a comer y a hacer ejercicio, también deben crecer con una idea sociocultural, afectiva y de desarrollo personal, cuando el papá y la mamá trabajan todo el día o se divorcian los niños se vuelven en motín de guerra, y por lo tanto, se convierten en comedores compulsivo, o toman otro vicio.

---

<sup>7</sup> Contreras Jesús, Op. Cit., p. 282

La mamá se convierte en nuestro apoyo ya que fue la parte que nos protegió y brindó afecto cuando nacimos y éramos las personas más indefensas del universo, por eso es que cuando hay alteraciones afectivas y no las podemos resolver utilizamos los mecanismos defensivos, evitamos la realidad y caemos a relacionarnos con los medios masivos de comunicación y así nos convertimos en anoréxicas u obesas”, remata Elvira Rangel.

“Uno de los síntomas de el trastorno de la bulimia es el atracón, un episodio en que se ingieren grandes cantidades de comida en muy corto tiempo, sin que el paciente pueda controlarse aún cuando ya está satisfecho.

Esto lo lleva a experimentar sentimientos de culpa que harán que los pacientes tengan comportamientos compensatorios como vomitar, laxarse hacer dietas muy estrictas o ejercicio excesivo para evitar subir de peso.

Este desorden también se presenta más entre mujeres que en hombres – aunque una proporción siete a tres – se presenta más en personas de entre 16 y 17 años.

El trastorno por atracón es muy semejante a la bulimia, sin embargo, no se presentan comportamientos compensatorios como vomitar o laxarse.

Este desorden está muy relacionado con la obesidad pues se calcula que una tercera parte de las personas con sobrepeso padece este trastorno. Este problema se manifiesta por repetidos atracones a lo largo del día y durante semanas, que al igual que la bulimia provocan en los pacientes sentimientos de indefensión y angustia.

A su vez, los atracones ocasionan que la persona suba de peso, lo que le produce una excesiva preocupación y baja autoestima. Este trastorno se presenta en mujeres y hombres de todas las edades – en una porción de seis a cuatro.”<sup>8</sup>

Mónica Diana Trejo Sánchez, tiene 22 años y como muchas personas sufre de problemas de obesidad, pero lo que la hace diferente a los demás es que ha notado cambios positivos en su organismo desde hace año y medio debido a que decidió abandonar su vida sedentaria y comenzar a hacer ejercicio; redujo dos

---

<sup>8</sup> Amador, Luis. “Enemigos de moda, trastornos de la alimentación”, Revista del Consumidor, enero 2005, pp. 68 y 69.

tallas, el ejercicio le ha servido para elevar su autoestima, ahora ya sale con sus amigos y se divierte.

“Siempre he sufrido de sobrepeso, en mi familia también hay mucha obesidad, pero a los 16 años debido a una depresión se elevó mi masa corporal y así poco a poco se fue elevando más y más hasta convertirse en tres veces más.

Cuando me di cuenta de eso decidí comenzar a hacer ejercicio y me inscribí en un gimnasio, pagué una mensualidad, y no fui ni una sola vez, porque me daba flojera, todos los días decía voy mañana y así hasta que se acabó el mes y nunca fui.

Después de ahí lo intenté en muchas otras ocasiones pero entre la flojera, la tarea de la escuela y la tienda de mis padres en donde paso la mayor parte del tiempo, nunca cumplí con un régimen deportivo, me metí al spinning e iba una o dos veces por semana, y eso a veces, en sí, en un mes fui como cinco veces.

Una vez me vi al espejo y dije: no es posible que esté así, si así no estaba; entonces tomé la decisión y me di valor para comenzar a hacer ejercicio, me inscribí al spinning y ahora acudo tres veces a la semana ya llevo año y medio así, aparte de mis clases de taitiano que tomo dos días a la semana”.

Con una gran sonrisa en el rostro Mónica declara haber notado un gran cambio en toda su vida en general, “creo que he madurado un poco más y eso me ha hecho entender que tengo que bajar de peso, aunque mi padre me recuerda a cada momento que soy propensa a tener diabetes por ambas partes y que por lo tanto debo bajar de peso”.

Pero Mónica decidió hacerlo por estética, porque confiesa que es muy vanidosa, además antes era muy nerviosa, y eso la hacía comer más y más, comía por ansiedad. “Desde que estoy haciendo ejercicio me distraigo y ya mi mente está más relajada y ya no pienso en comer, incluso trato de evitarlo, he aprendido mucho de cómo cuidarme”.

Además de hacer ejercicio, Mónica se ha dedicado a leer e investigar acerca del tema para lograr tener un éxito total en la meta que ella misma se ha propuesto que es pesar alrededor de 58 kilogramos.

“He estado leyendo mucho, antes comía de todo ahora ya no, es más hasta me da asco comer tacos y cosas con mucha grasa, porque ahora sí me estoy dedicando a eliminar toda la grasa de mi cuerpo y no es posible que tanto trabajo que me cuesta bajarla para recuperarla comiendo, el agua simple no me gustaba, ahora intento tomar de 2 a 3 litros por día”.

Con respecto al apoyo familiar comenta: “mi papá se la pasaba recordándome que tenía que bajar de peso, me vigilaba y aparte siempre me decía: no comas eso, Mónica ¿cuándo vas a empezar a hacer ejercicio?, Mónica, Mónica, pero todo lo que me decía yo siempre lo tomé a mal, estaba a la defensiva, mi pensamiento era que algún día me caerá el veinte no te metas, incluso llegué a tener varios problemas con mi papá por eso y hace poquito que tomé la decisión mi papá me ha apoyado mucho ahora sólo me pregunta por qué tarde tanto en tomar la decisión”.

“Además, prosigue Mónica, de que en estos últimos dos meses me di cuenta de que el sobrepeso es una enfermedad y aceptar que necesitas ayuda es muy difícil, antes a todo el mundo le echaba la culpa necesitaba encontrar una justificación a mi sobrepeso, se lo atribuía a mis problemas, también mi ex novio me recomendó que utilizara unos balines chinos, que su mamá y su tía ya habían utilizado y según con eso habían logrado bajar mucho de peso, pero yo no quise porque no creo en eso”.

Ella platica que no dejará de hacer ejercicio, y mucho menos de permitirse aumentar una vez más de peso ya que la forma en la que se encuentra en este momento la ha llevado a descubrir la felicidad, asegura, “ya no estoy de ociosa en mi casa o en la tienda, además de que conocí a muchas más personas de las que conocía anteriormente, señoras con cuerpazos, he tenido experiencias nuevas.

Antes me intimidaba, para mí era una frustración ir a fiestas por pena de la gordura, pero ahora estoy segura de mí misma, ya salgo más que antes, incluso me alejé de mi amigas porque ellas me llamaban para salir pero yo siempre

prefería estar sola en mi casa ahora lo que busco es salir y conocer mucha gente”.

A lo largo de los últimos cuarenta años se han consolidado una serie de cambios en relación con el ideal del cuerpo, tanto masculino como femenino, de tal manera que el deseo de salud, de longevidad, de juventud y de atractivo sexual son una poderosa motivación contra la obesidad.

Todo ello se concreta en la preferencia, dicho de un modo simplificado, por la “esbeltez”, en lugar de por la “robustez”. La preocupación por la salud va acompañada de la preocupación por la “línea”, es decir, por la belleza.

La psicóloga Elvira Rangel asevera: “el valor moral atribuido a la delgadez y al régimen se justifica generalmente en nombre de la salud. Muchas explicaciones han sido ofrecidas para la profunda importancia de un físico delgado.

La mayoría de ellas enfatizan la estética física y rasgos de personalidad asociados con el físico. La delgadez no sólo es prestada como atractiva sino que se asocia con el éxito, el poder y otros atributos altamente valorados. En cambio, la gordura es considerada física y moralmente insana, obscena, propia de perezosos, de glotones.

Las evaluaciones positivas y negativas del físico se proyectan, por inferencia, a los patrones típicos de conducta correlacionados con atributos morales: autocontrol y autoindulgencia, respectivamente”.

Jesús Contreras agrega: “La concepción social de la obesidad, ha provocado que las personas marquen a los individuos obesos con diversos prejuicios que carecen de fundamentos racionales trayendo como consecuencia la marginación social, decremento de la autoestima y de la calidad de vida.

Aunque la obesidad es fácil de identificar clínicamente, es sumamente difícil distinguir las repercusiones que produce en el aspecto psicológico. Algunos autores refieren que las mayores consecuencias de la obesidad infantil son las psicológicas, a pesar de que todavía no está clara la relación entre la obesidad y algún síndrome psicológico o conductual de características propias, sin embargo,

parece ser más común encontrar alteraciones de la personalidad y problemas psiquiátricos en personas obesas que en las de peso normal”.

En conferencia de prensa el Subsecretario de Promoción y Prevención para la salud, el doctor Mauricio Hernández Ávila habla al respecto. “Hemos hecho encuestas que reflejan que el 65 por ciento de los entrevistados opinan que una persona delgada tiene más facilidades y probabilidades de conseguir un trabajo al momento de buscarlo respecto de una persona con exceso de peso.

Un 72 por ciento, tanto hombres como mujeres, cree que el exceso de peso es un impedimento a la hora de encontrar pareja sentimental, por lo que nos hemos dado cuenta de que de todos los que desean perder peso, cerca del 40 por ciento lo hace motivado por cuestiones de estética y no de salud”.

Respecto al tema Elvira Rangel puntualiza: “La obesidad puede ser visualizada como el síntoma o la consecuencia de un problema de ajuste psicológico o social, que atenta contra las cualidades emocionales, percepción del propio funcionamiento, calidad de vida y habilidades sociales de estas personas a cualquier edad, especialmente por las características estigmatizadas por la sociedad”.

Algunos estudios afirman que jóvenes son sensibilizados con respecto a la obesidad y empiezan a incorporar una preferencia cultural por las personas delgadas.

De tal forma que entre los niños consideran al obeso con cualidades negativas como tontos, descuidados, perezosos, sucios, estúpidos, feos, poco confiables y mentirosos.

Otros mencionan que prefieren amigos con algún tipo de discapacidad que niños con sobrepeso. Se observó que los niños con sobrepeso difícilmente escogen amigos, porque son juzgados como gordos y lentos para el juego.

Siguiendo con la construcción de esta percepción, algunos estudios dicen que los adolescentes mencionaron preferir a una pareja cocainómana o ciega que obesa.

Curiosamente los obesos tienen el mismo tipo de prejuicios. También entre los médicos se describen a los pacientes obesos como desagradables, débiles y con poca fuerza de voluntad.

Los niños con obesidad tienden a ser maduradores tempranos, lo que crea hacia ellos expectativas inapropiadas en cuanto a su conducta, que puede tener un efecto adverso en su socialización y si los niños y adolescentes obesos se comportan de acuerdo con las expectativas sociales antes mencionadas, pueden enmarcarse en algún estereotipo.

Viridiana Ruiz Pinal en la Gaceta Urbana de Salud habla acerca del tema: “Se ha observado en diversos estudios que socialmente se culpa a la persona de ser obesa, por considerarlo un acto voluntario, haciendo juicios de valor y descalificándola, pero lo más grave de esta forma de valorar, es que aquel que la sufre, lo cree de ella misma.

Tiene tendencia a autoexcluirse por sentirse un ser devaluado, estableciendo relaciones con los otros desde un lugar desigual por su baja autoestima con una imagen corporal menospreciada y sintiéndose incapaz”.<sup>9</sup>

Actualmente, operan creencias, mitos familiares y sociales que conducen y modelan sus relaciones con los demás. Su identidad está atravesada por el “ser gordo”, adjetivo que estigmatiza y condiciona todas sus acciones, provocando una dura autocrítica y mayor ansiedad, que frecuentemente los lleva a comer compulsivamente.

Otra de las consecuencias puede ser la depresión o conductas antisociales (agresividad, retraimiento, entre otras) que refuerzan el ser que no quiere ser. Lo ubican en una visión que se percibe sin salida y lo conduce a no poder construir otro sentido de vida.

Al respecto la psicóloga Elvira Rangel confirma: “En el niño obeso pueden existir problemas como autoestima deteriorada, autoconcepción que dificulta la

---

<sup>9</sup> Ruiz Pinal Viridiana y Ruiz Mata José Angel Issac. “Dimensiones psicosociales de la obesidad”, *Gaceta Urbana, Proyecto Urbano de Salud*, mayo 2006, p.35

interacción social, disminución de la expresividad afectiva, autoagresión, suicidio, promiscuidad, adicción al alcohol y drogas psicotrópicas, bulimia y anorexia.

No es raro encontrar que dentro del núcleo familiar el niño con sobrepeso es agredido de manera verbal y afectiva, se le señala como diferente al resto de los hermanos. A esto se agrega que en la escuela se le excluye de competencias deportivas y se le ponen sobrenombres muchas veces insultantes”.

Viridiana Ruiz y José Ángel Ruiz señalan que “el aspecto psicológico es considerado como apoyo complementario en el manejo integral de la obesidad. Basándola en la terapia cognitivo conductual, que tiene como finalidad identificar cuales son los mecanismos por lo que una persona come de una manera inadecuada, que factores de estilo de vida contribuyen a la obesidad, que factores pueden estar implicados en que la persona utilice la comida como un modo de compensar el estrés y que factores de tipo emocional pueden estar implicados de forma inadecuada”.

### **3.3 LA AYUDA EN EQUIPO CONTRA LA OBESIDAD, ES MEJOR.**

**“Me compro talla más grande y luego digo que me gustan las túnicas. Las personas con problemas de obesidad tienen la idea de que el día que quieran dejan de comer, que el día que se lo propongan bajan de peso, y mientras tanto, siguen comiendo”.**

“Su mecanismo de defensa es ¿qué les importa?, dejen de molestar es mi problema y si hay un comentario acerca de la ingesta de comida se molestan y se ponen en un plan agresivo”, expresa la licenciada en psicología Elvira Rangel.

Pero cuando llegan a los 45 ó 50 kilogramos encima y ya no pueden bajarlos, es cuando deciden buscar ayuda, se dan cuenta que solas no pueden, no quieren continuar con falsas ilusiones de justificaciones absurdas, las niñas que desde chiquitas son obesas, son niñas aceptadas en su familia como tales y están acostumbrados a verlas así por lo que no les causa ningún asombro y permiten que sigan en aumento con su peso.

Para lograr que un miembro de la familia disminuya la grasa corporal es necesario que todos cooperen, que hagan un buen equipo y eviten los postres, chocolates y pastas. Además de fomentar una alimentación cada vez más sana. El hecho de comer compulsivamente grasas y carbohidratos son actitudes inconscientes, por lo tanto deben evitarse dentro de la casa”, asegura la licenciada.

La cirujano dentista Adriana Ramírez, coordinadora del área de Educación para la Salud en escuelas primarias del Estado de México (SEP), hace una invitación muy amplia a los padres de familia que presten mucha atención en sus niños, ya que en la mayoría de los casos de obesidad en los primeros años de la infancia suelen ser niños sanos sin problemas pero poco a poco comienzan a engordar hasta llegar a la obesidad y muchas veces los padres pierden la atención total.

“Yo tengo un alumno de nombre Fernando que nació con un buen peso, y de bebé era un niño saludable, pero empezó a engordar y a los seis años de edad ya tenía sobrepeso.

Después de muchas pláticas que hemos tenido en las escuelas con los padres de familia e información que les hemos brindado, acerca de la obesidad y las enfermedades que la acompañan, sus padres recapacitaron y se dieron cuenta de su gran problema, ya que en la familia del papá existen antecedentes de diabetes e hipertensión”.

La coordinadora Adriana Ramírez comenta al respecto que después de que la mamá de Fernando comprendió toda la información brindada en la escuela

acudió al doctor a practicarle varios estudios y los resultados revelaron que el niño tenía los niveles de glucosa muy altos.

“Una vez teniendo la comprensión de los padres, lograr que este niño adelgazara no fue tarea fácil. El chico estaba acostumbrado a comer dulces, papas fritas, carne de cerdo, pan y tortillas.

Además, pasaba las tardes sentado frente a la pantalla del televisor entretenido con videojuegos, en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, corroboraron el resultado y a su corta edad, padecía diabetes”.

A lo que la doctora Ramírez explicó: “Limitar la dieta de los chicos no es la solución pues podrían no obtener los nutrientes necesarios para su crecimiento. Sólo los cambios en la dieta que incluyen a toda la familia de acuerdo a la edad, etapa de desarrollo, actividad, peso y talla de cada uno son exitosos”.

Muy emocionada la doctora Ramírez concluyó: “Actualmente siguen una dieta más sana y caminan a diario. Con ejercicio (natación dos veces por semana) y una buena nutrición, en la actualidad Fernando tiene diez años, mantiene un peso normal y controla su glucosa.

Sus padres hacen lo posible para que sea saludable. No pueden controlar su predisposición genética a la diabetes, pero sí supervisar su ejercicio y lo que come, realmente fue muy difícil hacerse a la idea de lo riesgoso que era que su hijo tuviera un exceso de peso tan prolongado y fue aún más difícil ayudarlo a que lo bajara pero lo lograron, en equipo todo es mejor”.

Debido a la dificultad que significa para la familia apoyar a un miembro de la misma con problemas de obesidad a disminuir sus alimentos o cambiar el régimen.

Guadalupe Lara en “Construcción sociocultural de la obesidad” propone: “Se deben instaurar políticas de mejoramiento sociales en las que se implementen programas de salud capaces de permitir el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, se deben crear estrategias de salud que puedan satisfacer las necesidades de una sociedad, y contribuir al cambio de un estilo de vida no

saludable por uno saludable. Finalmente, es necesario considerar el entorno familiar en la planeación de tales acciones”.<sup>10</sup>

A lo que la psicóloga Elvira Rangel expone: “La familia normalmente se empieza a burlar de la persona, comienzan con la mofa, es la psicología del chiste de Freud, la agresión enmascarada.

Como ya lo había mencionado antes, también se convierte en un gran problema cuando toda la familia está envuelta en obesidad, por lo tanto ya no notan el problema, se olvidan de la situación, se tiene que hacer un equipo entre todos los miembros de la familia pero si todos están inmersos en el problema nadie lo nota”.

Por su parte la licenciada en Nutrición, María Elena Mendoza Moreno, jefa del Departamento de Nutrición y Dietética del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Estado de México, agrega, “solamente en algunas ocasiones una persona dentro de la misma familia se da cuenta de que no está a gusto con su físico y decide cambiar, pero le va a costar mucho ya que va a ir en contra de la educación familiar.

Pero cuando sólo es una persona la que está con problemas de obesidad o sobrepeso y está en nuestras manos actuar lo tenemos que hacer, comenzando por no molestarla recordándole su aumento de peso ya que se molestará y menos lo aceptará.

Al igual que los alcohólicos o que cualquier otro adicto mientras más se les diga su problema más se aferran a él y menos lo aceptan, el método a utilizar y que funciona es invitar a la persona, por ejemplo: ¡Mira vi un anuncio de unos parches efectivísimos para inhibir el hambre!, que dices ¿los probamos? o ayer me ofrecieron unas pláticas acerca de la alimentación, ¿vamos?, igual y funcionan, prosigue la nutrióloga.

No podemos llegar con voz de mando, como obligando porque inconscientemente se opondrán, más bien se tiene que sugerir, mira te traje el teléfono de una nutrióloga que dicen es buenísima y te ayudará a bajar de peso

---

<sup>10</sup> Dávila Lara Guadalupe Yazmín. Op. Cit., p. 34

rapidísimo, todo el tiempo motivarla y hacerle comentarios como sí se puede, existen un sin fin de frases positivas que debemos utilizar”.

La licenciada en Psicología Elvira Rangel opina acerca del tema: “no es la mejor vía el sarcasmo, más bien hay que apoyar, acompañar al paciente a terapia física donde lo enseñen a comer y a hacer ejercicio, porque es tragón, por eso la terapia afectiva o psicoterapia son las que dan mejores resultados, de ahí el éxito de éste tipo de lugares que son carísimos y el secreto se basa en la dieta que sugieren pero en círculos de oro o sea somos diez contra tal cosa.

Las personas de bajos recursos no podrán asistir a este tipo de lugares pero sí seguir el mismo mecanismo, funcionan igual que los grupos de doble AA, a las personas que sufren de alguno de estos males yo les recomiendo que lean el libro de *Mis zonas erróneas*, ya que aquí descubren donde están, qué hacen y por qué se están equivocando.

Otro libro muy bueno y que lo dan en los grupos de doble AA es el de *Los doce pasos*, esto se refiere a los pasos que debe seguir una persona para salir del alcoholismo, en este caso para poder cambiar su hábito alimenticio”.

Jesús Contreras escribe algo al respecto: “una cuestión muy importante, en definitiva, es averiguar por qué motivo o motivos la gente, a pesar de que conoce las consecuencias, se comporta de forma peligrosa para la salud (un ejemplo controvertido: mujeres que no dejan de fumar por temor a engordar).

También es cierto, desgraciadamente, que las exigencias cotidianas de mucha gente no permiten un régimen o un estilo de vida de esas características, más equilibrado y más conveniente para su salud, poniendo de manifiesto, una vez más, que para cambiar de dieta es necesario, en muchos casos, cambiar de vida, lo cual no siempre resulta fácil, incluso aunque amenace la enfermedad”.<sup>11</sup>

La psicóloga Elvira Rangel explica por qué los pacientes abandonan con tanta facilidad los métodos esenciales para bajar de peso. “Es muy fácil que las personas abandonen una vida saludable ya que el esfuerzo que hacen es tremendo en comparación de lo mínimo que están bajando de peso y se

---

<sup>11</sup> Contreras Jesús, *Op. Cit.*, p. 286

comparan con el resto de la gente que también va hasta que deciden no seguir yendo, en el caso de los instructores sería importante que no solamente llevaran un programa de entrenamiento sino también un curso para aprender a manejar el autoestima de la gente porque no todas las personas somos iguales.

De esta manera, prosigue la psicóloga, sabrían por donde manejar a la gente cuando se está desanimando, conocer el punto de malestar en el autoestima, una mujer después de un embarazo se pelea con la vida al ver el resultado en su cuerpo, comienza a tener problemas con el marido, no quiere al bebé, evita tener más hijos, toma anticonceptivos y se pone como bola, imagínate la frustración de esa mujer, después de tener cintura de avispa se convierte en cintura de 70 u 80 centímetros”.

Mantener un peso adecuado con base en procedimientos sin evaluación ni consentimiento médico, puede generar efectos lamentables de por vida, asegura Guadalupe Dávila en la Gaceta Urbana de Salud.

“Reducir tallas y regular la cantidad de grasa corporal se ha convertido para muchas personas en un tema trascendental, incluso obsesivo, debido a que sienten la necesidad de proyectar una imagen esbelta que se asocié con belleza, éxito y triunfo”.<sup>12</sup>

“Como puede apreciarse, este impulso obedece a fines estéticos antes que de salud y, por tal motivo, el control y disminución de peso se suele tomar con frivolidad, exponiendo al organismo a desórdenes muy serios que ponen en riesgo la integridad de la persona.

Desafortunadamente, hay quienes se han aprovechado de este anhelo y, por ello, a partir del decenio 1960-70 hemos sido testigos del establecimiento de clínicas que ofrecen tratamientos para bajar de peso en un período muy corto, lo cual logran, según dicen, sin sacrificios, sin riesgo y sin dejar de comer.

Por desgracia, este tipo de negocios no son atendidos por profesionales en la salud y, más aún, su presencia se ha incrementado de manera alarmante porque ofrecen algo que a la gente le parece atractivo, las soluciones ‘mágicas’ se

---

<sup>12</sup> Dávila Lara Guadalupe Yazmín. Op. Cit., p. 35

ofrecen medicamentos que no tienen nombre, no están empaquetados ni se encuentran en las farmacias, por lo que los pacientes suelen llamarles ‘pastillitas rojas, verdes o amarillas’, debido a su apariencia”.<sup>13</sup>

Por lo que la licenciada en nutrición María Elena Mendoza Moreno comenta: “las personas ingieren fármacos porque quienes se las proporcionan, faltos de ética y conocimiento, les dicen que sólo son para quemar grasa corporal; yendo más lejos, se atreven a decirles que una vez que tengan un peso adecuado los van a estabilizar, y que nunca más en la vida, coman lo que coman, van a volver a subir tallas.

A pesar de que en un mes o dos de llevar estos tratamientos se registra notable pérdida de peso, su realización es poco recomendable. Cuando el paciente abandona este tipo de tratamientos viene un efecto de rebote, en el que recupera su peso inicial y hasta lo aumenta un poco.

Hemos visto muchas veces la historia de la persona que toma productos mágicos, lleva dietas prácticamente basadas en agua y verduras (que no incluyen todas las sustancias nutritivas que el organismo necesita), baja de talla dramáticamente, recibe elogios de sus amistades porque se ve muy bien, y después de un tiempo vuelva a ser la misma gordita o el mismo obeso de toda la vida, continúa Mendoza Moreno.

Esto ocurre en el mejor de los casos, el uso de ciertos fármacos puede desencadenar desórdenes cardíacos y alteraciones hormonales, los cuales deterioran la calidad de vida y a veces pueden tener consecuencias fatales”.

Por otro lado la licenciada Denisse Morales Lara quien labora como nutrióloga en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición (INCMN) “Salvador Zubirán”, perteneciente a la Secretaría de Salud (SS), comenta al respecto:

“Yo considero que de todos los tratamientos con algún tipo de ayuda física son los parches tanto para dejar de comer, como para dejar de fumar y hasta los anticonceptivos son buenos, ya que el efecto entra directamente el organismo, el

---

<sup>13</sup> Mejía Rafael. “Pastillas para bajar de peso, riesgo para la salud”, agosto 23 del 2006. [www.saludymedicinas.com.mx](http://www.saludymedicinas.com.mx).

hecho de que el paciente acepte que tiene un problema para manejar la nicotina o cualquier otro mal ya es un avance, necesitan apoyo y necesitan ayuda.

Las fajas no sirven, al igual que los licuados mágicos y todos los productos que nos venden que en un día bajamos lo que subimos en años, más bien nos están vendiendo una falacia; la gente lo compra por la modelo que los ofrece, la gente se va por lo que ve, no por lo que en realidad es.

El resultado para bajar de peso con las cirugías no es recomendable, cuando ofrecen las cirugías nunca hablan del colesterol y de todas las enfermedades que con esto traen, la única forma de salvarse la vida es cambiando los hábitos alimenticios”.

Acerca del funcionamiento de las pastillas y otros métodos para adelgazar tema que ya se había tocado con anterioridad, pero sin embargo es de suma importancia retomarlo, la psicóloga Elvira Rangel explica,

“La gente funciona a través de la ley del mínimo esfuerzo, toda la chatarra que les venden con un licuado para bajar de peso, a media mañana come todo lo demás, estos son solamente placebos.

O sea, cuando una persona comienza a tomarse su licuado de Slim Fast, y nota resultados es por la dieta y el esfuerzo que está siguiendo de las instrucciones que se encuentran al reverso del bote, no precisamente por lo grandioso que es el licuado, el licuado no sirve para nada, los resultados son porque realmente se esfuerza.

Las clínicas en donde prometen ayudar a los pacientes a bajar hasta 15 kilos en poco tiempo nunca explican que usan anfetaminas y que éstas son adictivas. “El ingerir alimentos conlleva un contexto emocional muy fuerte, el subconsciente es el límite de la conciencia, me están haciendo daño, por lo tanto voy a mantener la boca ocupada, y el resultado es una gran adicción por las anfetaminas”, comenta Elvira Rangel.

“La mejor manera para prevenir el aumento excesivo de peso es cuidar desde la lactancia la ingesta de alimentos; la lactancia materna debe darse por lo menos durante los primeros 6 meses, pues los niños que no cumplen con este periodo

comienzan muy jóvenes a consumir productos sucedáneos, o sea las fórmulas, y esto contiene químicos que elevan el peso en los recién nacidos.

En el período de la hablactación, que inicia después de los seis meses, se puede comenzar a darle al bebé verduras, frutas, cereales, proteínas; una vez cumplido el año se incorpora a la dieta familiar pero sin grasas ni picante, se tiene que tener mucho cuidado en no abusar de carbohidratos simples como son el pastel, los dulces, refresco, gelatinas, también son necesarios ya que son generadores de energía pero es más difícil desecharlos del organismo”.<sup>14</sup>

En la revista *Mujer y mamá* se expone que las estadísticas indican que el número de niños obesos va en aumento, por este motivo es importante sentar las bases para una correcta alimentación a partir de los primeros años.

La leche materna reduce un 30 por ciento el riesgo de obesidad infantil con respecto de la leche artificial. Los investigadores de la universidad de Glasgow están convencidos de ello. Son autores de un estudio publicado en *Lancet*, que confirma observaciones precedentes sobre cómo deben protegerse los adultos de la obesidad.

La nutrióloga Maria Elena Mendoza, considera que para contrarrestar las tendencias hacia la obesidad deberían tomarse medidas que exijan que aparezca información nutricional en los menús de restaurantes y de establecimientos de comida rápida, así como la limitación a la publicidad, especialmente la dirigida a niños.

Otra opción sería el cobrar un impuesto adicional sobre los alimentos no saludables y utilizar esos ingresos para contrarrestar la publicidad o para subsidiar alimentos más saludables.

Una gran preocupación que muestran los especialistas de la obesidad es el uso abusivo que se hace del automóvil lo cual hace casi imposible desplazarse a pie o en bicicleta. En entrevista el Subsecretario de Prevención de la Salud el doctor

---

<sup>14</sup> “Cuida su peso desde los primeros años”, Prevención, *Mujer y Mamá*, enero de 2007, p. 108.

Mauricio Hernández propone crear entornos físicos en las ciudades que mantengan y apoyen la buena salud.

Esto significa incorporar el concepto de municipios saludables en la planificación urbana, promover parques, caminos para bicicletas y espacios libres para peatones; limitar la expansión urbana; aumentar el financiamiento para el transporte público; y hacer que la utilización del auto sea menos atractiva y menos necesaria.

“Para atender el problema de la obesidad que hoy nos ocupa, es necesario considerar de manera prioritaria intervenciones efectivas y de relativo bajo costo como son la promoción de una adecuada cultura alimentaria y de la práctica de actividad física regular, además de la promoción de espacios y entornos saludables, entre otros.

Sin embargo, un programa de estilos de vida saludables dentro del plan de estudios es de primordial importancia, puede no ser suficiente para lograr modificaciones en el comportamiento de los niños y sus familias que los lleven a una mejor elección de los alimentos.

Por ello es indispensable acompañar esta innovadora estrategia con la modificación del ambiente escolar y del ambiente social para que ofrezca alimentos y bebidas saludables, así como las condiciones para lograr la práctica de la actividad física recomendada, para ello se requiere impulsar las adecuaciones conducentes en la legislación y la reglamentación correspondiente para que estos cambios se logren”.

El pasado 8 de mayo de 2007, la Fundación Wal – Mart de México A.C, lanzó el programa “Juego y comida dan salud a tu vida”, dirigido a niños de 1° a 6° grado de primaria, maestros y padres de familia, en un evento en el que asistieron la Secretaria de Educación Pública Josefina Vázquez Mota y el Subsecretario de Salud Mauricio Hernández Ávila.

Las tres instituciones, SEP, SS y Fundación Wal – Mart, de México, acordaron el establecimiento de un grupo de trabajo conjunto que analice las condiciones

imperantes en materia de alimentación y actividad física para proponer estrategias educativas y acciones pedagógicas para el ciclo escolar 2007 – 2008.

El cuál tiene como objetivo implementarse en 25 escuelas primarias de cinco estados del país, (Coahuila, D.F, Durango, Estado de México y Tabasco), beneficiando a 12,000 niños además de que promoverá la colaboración activa de más de 350 maestros y de 2,500 padres de familia.

“El propósito fundamental del programa “Juego y comida dan salud a tu vida” es que los niños y las niñas de primaria mejoren sus conocimientos actitudes y conductas para incrementar su consumo de verduras y frutas y la práctica habitual de actividad física como parte de un estilo de vida saludable”, mencionó Eduardo Solórzano presidente ejecutivo y director general de Walmart de México.

Adicionalmente, Fundación Walmart de México A.C, firmó otra carta de intención con Fundación Mexicana para la salud (FUNSALUD) y Proyect Consern International Mexico, A.C, quienes aportaran la experiencia que tienen en el desarrollo de programas con la intervención de varios sectores.

Con el mismo enfoque de lucha en contra de la obesidad pero con lo que respecta a la calidad de los alimentos Jesús Contreras enfatiza: “la preocupación por la salud puede dar lugar, también, a otro tipo de modificaciones en los productos cárnicos por parte de la industria: pueden disminuirse algunos de sus componentes (grasas y colesterol, por ejemplo), puede disminuirse la cantidad de uno de los elementos utilizados para darle sabor y conservación (la sal) e, incluso, puede añadirsele otro no sólo completamente ajeno al producto sino asociado a un producto completamente diferente”.<sup>15</sup>

Acerca del tratamiento que debe seguir un paciente con problemas de obesidad el doctor José Eduwiges Sánchez Gaona, Catedrático de Salud Pública en West Hill Institute, explica que los objetivos y las estrategias en el tratamiento para el

---

<sup>15</sup> Contreras Jesús, Op. Cit., p. 284

control de peso en niños son diferentes con respecto al adulto, dado que se requiere considerar las necesidades del desarrollo del niño.

“Mientras en el adulto el objetivo es la pérdida de peso, en los niños es prevenir la ganancia de éste. El tratamiento debe estar diseñado de tal manera que pueda ser monitoreado y llevado por etapas, los tres aspectos principales a considerar son los siguientes.

El dietético: dependiendo del grado de obesidad y de la edad del niño, la prescripción dietética debe adecuarse a los requerimientos reales del niño o considerar una restricción calórica moderada que se logra disminuyendo el aporte de grasas e hidratos de carbono refinados, ordenando los horarios de alimentación, evitando el consumo de alimentos densamente calóricos y limitando el tamaño de las porciones.

Por otro lado, se debe mejorar la calidad de la dieta, alentando el consumo de frutas y verduras, evitando el consumo de alimentos preparados fuera del hogar y el consumo de refrescos”.

Para el doctor Sánchez Gaona la actividad física juega un papel fundamental en el tratamiento de la obesidad, no sólo por la energía gastada, sino porque al estar involucrado en un deporte, el niño se aleja de las comidas.

“Es necesario estimular un aumento de la actividad diaria, y, por ende, del gasto energético. Este aumento debe ir orientado a lograr cambios en las actividades de la vida diaria, a disminuir el tiempo dedicado a actividades sedentarias, a estimular actividades recreativas al aire libre y, en los niños mayores, fomentar la participación en actividades deportivas de acuerdo con sus gustos y preferencias.

Por último está la motivación, ésta debe estar orientada a lograr un cambio de hábitos, cuyo efecto se prolongue en el tiempo. Es necesario incluir educación para reconocer patrones de alimentación y ejercicio recomendables, estimular mediante la distinción entre hambre, y establecer algún tipo de refuerzos positivos que no incluyan alimentos. Para obtener resultados positivos, es indispensable que haya motivación y colaboración de la familia”.

Acerca del tema en entrevista con el doctor Juan Rivera Dommarco, director del centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, comenta:

“La meta primaria para manejar la obesidad no complicada es obtener hábitos de alimentación y actividad física saludables, y no alcanzar un ideal de peso corporal, por lo que deben enfatizarse los cambios conductuales y mantenerlos. La decisión de establecer como uno de los objetivos del tratamiento poner un freno a la ganancia ponderal o la reducción de peso, va a depender de la edad del niño, de la gravedad de la obesidad y de la presencia de complicaciones asociadas”.

Al respecto el Subsecretario de Salud, Mauricio Hernández Ávila, el pasado dos de febrero del año en curso en el lanzamiento de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, evento que se llevo a cabo en Cuernavaca Morelos al respecto de la obesidad declaró.

“El día de hoy tenemos un ejemplo de las sinergias que se pueden enfocar en problemáticas como el sobrepeso y la obesidad infantil, todavía queremos ir por más y con ello reducir la carga de enfermedad a familias y servicios de salud. Estas acciones tienen mucho que ver con la Estrategia Nacional de promoción y prevención para una mejor Salud que hemos anunciado todo ello sustentado en la evidencia científica y las mejores prácticas, en una relación de responsabilidad compartida con la familia, las comunidades, los medios de comunicación, la sociedad civil, los sindicatos, el sector privado y los distintos niveles de gobierno, abunda.

Para ello avanzaremos en políticas regulatorias promoveremos el etiquetado informativo y amigable de alimentos respecto a los riesgos de la salud, regularemos la publicidad de alimentos dirigidos a los niños, y coordinaremos otros esfuerzos, todos encaminados a una lucha en contra de la obesidad y el sobrepeso infantil.

Al respecto los expertos en el tema nos recomiendan, así mismo, regular el ambiente escolar y sus alrededores, regular la venta de alimentos no saludables y venta de bebidas azucaradas, revisar y modificar el programa de desayunos

escolares para hacerlo más saludable, regular la cantidad y calidad de clases de educación física y las actividades deportivas extraescolares, promover recreos activos, proveer de materiales educativos sobre alimentación saludable y actividad física, y reforzar los currículos de las escuelas sobre estilos de vida saludable.” Concluye.

## CONCLUSIONES

Comida chatarra, azúcar, grasas, televisión y mala información entre otros son algunos ingredientes causantes de que una persona sufra obesidad, problema que no es reciente, sin embargo se le ha tomado mucha importancia últimamente por que el número de niños afectados por este problema ha crecido sorprendentemente en la última década, que casi se podría decir hablar de una epidemia. Se afirma que cuatro de cada diez niños son obesos al llegar a los diez años. Según datos de la (Organización Mundial de la Salud).

La obesidad se traduce en grasa corporal “excesiva”, un individuo con exceso de peso no necesariamente tiene que ser obeso, aunque su peso sea superior a la medida normal, no siempre es exceso de grasa corporal.

Una estructura ósea fuerte y musculatura densa, como en el caso de un atleta, hace que aumente el peso mucho más que el indicado como óptimo, en esos casos no se considera obeso, pues este efecto es debido al aumento de masa muscular y no de grasa corporal.

En un esfuerzo por establecer guías más precisas, las autoridades sanitarias proponen los siguientes estándares para el peso: personas con sobrepeso, son aquellas con 10 por ciento más de su peso óptimo: obesas con 15 por ciento más y las muy obesas 20 por ciento más de su peso óptimo.

Así pues la obesidad es un cúmulo de grasa en el tejido subcutáneo y alrededor de ciertas vísceras y órganos internos de nuestro organismo en cantidad superior a la normalidad fisiológica, a consecuencia de una alteración no sólo del metabolismo de la grasa, sino de todo el metabolismo en general.

La causa de esta alteración del metabolismo de las grasas que origina la obesidad reside tanto en el exceso de alimentación como en el reducido consumo catabólico, a consecuencia de una vida demasiado sedentaria; así mismo, intervienen las modificaciones de la secreción hormonal por parte de las glándulas endocrinas que influyen, acelerando o retardando, los diversos procesos metabólicos.

Existen diferentes causas por las que una persona puede llegar a ser obesa:

**Conducta alimentaria:** Tiene que ver tanto con el tipo de alimentos que se consuman, así como la velocidad en que la persona coma, por que al comer muy rápido tarda un poco más en llegar la sensación de saciedad y tienden a comer en exceso.

**Consumo de energía:** Cuando se consume más energía que la que se gasta en la actividad diaria o en ejercicio, se produce un exceso de grasa acumulado que provoca la obesidad.

**Factores hereditarios:** Existe un riesgo muy importante de ser obeso cuando los miembros de la familia lo son.

**Factores hormonales:** Hay algunas hormonas que influyen en la obesidad como la insulina, la hormona del crecimiento, leptina, hormonas esteroides y las hormonas tiroideas.

Aparte de estas causas yo consideraría una más que se trata de la ignorancia, y confusión de los padres, al no llevar a sus hijos a tratamiento cuando están pequeños, por que confunden el estar gordito con signo de buena salud, y por tanto creen que alimentándolos más, los hará más fuertes y sanos, nada más alejado de la realidad ya que por lo general un niño obeso es un niño débil y que tiene problemas físicos y psicológicos.

Muchos padres atosigan de alimentos a sus hijos, creyendo que de esa manera los están beneficiando. Ellos no saben que un niño excesivamente gordo es generalmente un niño enfermo, expuesto a dramáticas deformaciones físicas y trastornos psicicos. Una persona no importa cual sea su edad solo debe comer lo que estrictamente necesita, vitaminas, minerales, proteínas, fibras, carbohidratos y grasas, todo en proporciones adecuadas.

La obesidad es más frecuente en las zonas urbanas que en las rurales con proporción mayor en el sexo femenino, aunque entre estudiantes se ha encontrado que es más frecuente en los niños, esto puede deberse a que a cierta edad la mujer se preocupa más por controlar su peso o los cambios hormonales propios de la pubertad.

Puede causar en el organismo graves problemas de orden circulatorio y metabólico, en donde se asocian cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y muchas enfermedades más, así mismo la expectativa de vida en personas que sufren de problemas de obesidad es más corta que la expectativa de vida de una persona que se encuentra dentro de su rango de peso.

A mayor grado existe mayor desarrollo de tejido adiposo y menor grado de desarrollo muscular así como disminución de la capacidad para el ejercicio, puede haber dificultad respiratoria, constipación (estreñimiento), así como disminución de la resistencia a las infecciones, la obesidad expone más al individuo a sufrir accidentes, cuando el individuo ingiere muchos azúcares acorta la vida y aumenta la mortalidad.

Además tiene repercusiones psicológicas y sociales, por que las personas pueden volverse más susceptibles, retraídas, tener sentimientos de inferioridad relacionados con su aspecto físico, por no poder usar prendas atractivas, no poder incorporarse a actividades o en algunos empleos podrán ser menos elegibles, también sufren terribles discriminaciones por parte de sus familiares o de sus compañeros de escuela.

Entre niños es normal que no quieren jugar con ellos e incluso por doctores, que ven en los niños obesos sinónimos de incapacidad, lentitud, falta de voluntad, debilidad, etcétera, en vez de pensar que la persona esta enferma y necesita ayuda.

Muchas de las personas que son obesas y son rechazadas por sus compañeros del trabajo o de la escuela, tienden a juntarse con personas que no tienen aún desarrollado el sentido de rechazo y discriminación, para sentirse aceptados.

Pero a la larga se vuelven obsesionados con su peso, y la mayoría de ellos empiezan a tomar medidas drásticas, en el conteo de las calorías (especialmente las mujeres), que si bien no los hacen adelgazar, les causa trastornos alimetarios como la anorexia y la bulimia.

Desde enfermedades hasta malformaciones, la obesidad es un problema que se tiene que atender y prevenir inmediatamente, ya que, es un malestar muy grave en todos los aspectos y principalmente en el psicológico; daños que no permiten que el paciente pueda bajar de peso.

Debido a que la obesidad es una enfermedad pero en la sociedad es visto con discriminación ya que están muy alejados de los modelos de televisión, pero la realidad es que sólo un pequeño porcentaje de la población puede parecerse a esos cuerpos y a esos rostros, creando un sentido de inseguridad en las personas que no lo paremos.

El tratamiento de esta enfermedad se basa principalmente en lo dietético, con régimen de pocas calorías, que debe ir acompañado de actividad física, terapia psicológica y en ocasiones fármacos inhibidores de apetito, en el peor de los casos es necesario hacer uso del quirófano.

La cámara de diputados en conjunto con la Secretaría de Salud, están trabajando a favor de campañas de educación que vayan dirigidas a la población, en las cuales se manejen temas como el consumo de productos altos en calorías y bajos en sustancias importantes para el organismo y la necesidad de mantener a éste en actividad física siempre, así como enseñarles a leer las etiquetas de la información nutrimental que se encuentra en el reverso de los productos y fomentar una buena alimentación.

Si se entiende al periodismo como el ejercicio de recoger noticias, investigarlas y darles forma para entregarlas al público, es el mejor método de comunicación que puede haber para explicar temas tan importantes y en cierta parte difíciles de comprender como es la obesidad, sus causas, consecuencias y maneras de prevención.

La prensa escrita a diferencia de radio y televisión tiene la capacidad de jugar con la imaginación de las personas, al escribir el periodista tiene la posibilidad de displayar su mente al escribir un artículo lleno de fantasías, pero con hechos verídicos que hayan sido comprobados.

Debido a la importancia que tiene poner al alcance de todas las personas interesadas en el tema ésta información con la idea de que sea de su agrado el trabajo consta de información recavada en bibliotecas, Internet y todos los medios posibles así como datos y cifras recopilados de fuentes fidedignas y nombres de personajes conocedores del tema con entrevistas, al mismo tiempo la investigación de la agenda de eventos que tuvieron que ver con la obesidad para asistir a todas las conferencias, eventos y congresos que fueran posibles.

El sentido de éste trabajo no solamente es informar a la población sino orientarla a que participe de una forma adecuada en el cambio tan radical que está viviendo nuestra sociedad para de esa manera evitar ser parte de las cifras de muerte por enfermedades derivadas de la obesidad.

Como el autor Emilio Filippi lo describe en su libro “Fundamentos del periodismo”, éste debe pensarse inmanente y trascendente, el primero se logra explicando los cambios sociales que repercuten en la salud de la población, y el segundo, pues además de informar se analizan las causas que provocan dicha enfermedad, desde los ámbitos de la cultura, alimentación, hábitos y su desarrollo.

Un tema como la salud es muy complicado porque se utilizan muchos términos que son difíciles de comprender y que se deben investigar para armar el rompecabezas final con la información, también es un tema muy delicado para la política del país, ya que de ahí depende la vida de todos los mexicanos.

Por dicha razón durante la realización de mi trabajo descubrí la forma en que se maneja la información tanto por parte de los periodistas que en muchas ocasiones la aumentan para atraer más la atención del público como del gobierno que en muchas otras tratan de maquillar las cifras que ponen en mal el trabajo del gabinete correspondiente.

La ventaja de hacer una buena investigación para la prensa es que se conoce la verdad y se pone al alcance de todo público de una manera diferente a como en ocasiones la presentan los personajes involucrados en el tema, el periodista lo hace con la idea principal de informar verazmente.

En el trabajo se incluyen cuadros con el fin de ayudar a obtener una mejor comprensión del tema y un mayor interés y entretenimiento, para lograr esto, además se usa una redacción uniforme, pero atractiva con un vocabulario amplio, pero entendible y separando la información importante con la que no tenía mayor relevancia para así redactar sólo la que lograría atrapar la atención del público.

Recordando que al redactar un trabajo de investigación periodística en forma de reportaje era con la finalidad de difundir la información para crear una conciencia y

aumentar el conocimiento de la población acerca de un tema que puede llegar a ser mortal como es la obesidad.

En la realización de este trabajo se tuvo siempre presente que el periodismo es una forma de interpretar la realidad social y ayuda al entendimiento y la modificación de la misma.

Por lo que el periodista al darse a la tarea de investigar, debe resolver todas las dudas, esto se logra utilizando diccionarios, libros y entrevistas personas que pudieran dar respuesta a las dudas, esto permitiría expresar mejor el mensaje y evitará la confusión por parte del público lector.

Tomando en cuenta que un trabajo periodístico puede llegar a mover masas, el periodista debe darse a la tarea de comprender y explicar detalladamente cada concepto para evitar el error y las malas interpretaciones.

El reportaje como método periodístico, permite echar mano de otros géneros, además posibilita una redacción acorde con la personalidad del reportero, por lo que no ha de seguir un solo patrón de escritura, claro que sin olvidar las reglas propias del género.

Ya que el reportaje permite armar historias, en algunos momentos del trabajo se perciben historias contadas a partir de los testimonios de personas que sufren problemas de obesidad. Además, resultan importantes las opiniones de los especialistas porque aportan datos como desde qué fecha nació el problema, cuándo se le comenzó a poner mayor interés, por qué y si se contempla que siga presente el resto de la vida de los seres humanos o cuánto tiempo.

De acuerdo con Eduardo Ulibarri para elaborar un reportaje deben cumplirse varias fases: primero, elegir el tema; en segundo lugar, tener bien claros los objetivos, después seleccionar a las fuentes de información.

En este sentido desde que se eligió el tema, se comenzó la recopilación de información de artículos en revistas, periódicos y páginas web, así como libros que hablaran del tema y que ayudaran a tener una mejor redacción.

El siguiente paso fue pensar en las personas a entrevistar tanto las afectadas por la enfermedad como los especialistas con el fin de obtener explicaciones acerca del tema, aunque a lo largo del camino fueron saliendo más dudas y muchos más especialistas expertos.

El momento de las entrevistas fue el más interesante y pesado a la vez, ya que para el periodista el hecho de presentarse frente a una persona docta en el tema y cuestionarla hay que estudiar muchísimo, aprender cosas nuevas y memorizar otras tantas para empaparse del tema y de esa manera saber por dónde entrar con las preguntas, qué preguntar y a quién.

Aunque en este tipo de reportajes especializados en temas relacionados con la ciencia, en este caso la salud, en donde se conversa con doctores con una gran carrera en la medicina y otro tipo de especialistas suelen ser después y en ocasiones hasta contestan de mala gana, pero como en todo hay personas muy amables y sencillas con un puesto mucho más alto y con mayor conocimiento que responden con gusto y están siempre dispuestas.

Por último, el periodista debe estar pendiente de cada detalle, opinión, estadística y datos proporcionado por la fuente, sin importar lo intrascendente que pudiese parecer, ya que tal vez más adelante se le podrá aquilatar en su verdadera dimensión.

Para concluir, aunque hay varios tipos de reportaje y echando mano de la tipología expuesta por Eduardo Ulibarri, el expositivo fue el que se utilizó para llevar a cabo este trabajo, ya que el fin de éste fue hacer una investigación completa de un problema que afecta a la sociedad, con la idea de orientar al público por medio de una explicación detallada de la peligrosidad que esta enfermedad representa.

## FUENTES DE CONSULTA

### BIBLIOGRAFÍA

CALVO, Hernando Manuel, *Civilización tecnológica e información, El periodismo científico misiones y objetivos*. Edit. Mitre. Barcelona – España, 1982.

CALVO, Hernando Manuel, *Periodismo Científico*, Edit. Paraninfo, Madrid – España, 1977.

CIMPEC (Centro Interamericano para la producción de Material Educativo y Científico para la Prensa) *Periodismo Científico y educativo*. Ed. EPOCA, Fondo editorial de CIESPAL colección Intiyan, Quito – Ecuador, 1976.

CONTRERAS, Jesús. *La obesidad: una perspectiva sociocultural*. Universidad de Barcelona, Ed. Doyma, Madrid, 2002.

CORRAL, González Renato Miguel. *El periodismo especializado en la industria electrónica editado en México, Tesis*. Universidad iberoamericana, León – Guanajuato, México, 1989.

COYOTE, Estrada Ninle, Et al, *Gaceta urbana, Proyecto urbano de salud*, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México, 2006.

FILIPPI, Emilio. *Fundamentos del periodismo*, Ed. Trillas, México, 1997.

FRASER, Bond. *Introducción al periodismo*, Ed. Limusa, México, 1986.

GOMIS, Lorenzo. *¿Cómo se forma el presente? Teoría del periodismo*, Ed. Paidós, México, 1991.

GUAJARDO, Horacio. *Elementos de periodismo*, Ediciones Gernika, 5ª edición, México, 1988.

IBARROLA, Jiménez Javier. *El reportaje*, Ediciones Gernika, México, 1988.

MC PHAIL, Fanger Elsie. *Periodismo especializado: Algunas propuestas para futuros egresados de la licenciatura en comunicación Social*. Departamento de Educación y Comunicación de la DCSH – UAM – Xochimilco. México 1995.

ROJAS, Avedaño Mario. *El reportaje moderno*, UNAM, México, 1976.

ULIBARRI, Bilbao Eduardo. *Idea y vida del reportaje*, Ed. Trillas, México, 1994.

## ENTREVISTAS

Alonso, Edna Laura, paciente con problemas de obesidad. Jueves 15 de mayo de 2007.

Barquera, Simón Cervera, Jefe del departamento de Enfermedades Crónicas y Dieta del centro de Investigación en Nutrición y Salud, perteneciente al Instituto Nacional de Salud Pública, Viernes 6 julio de 2007.

Bourgues, Héctor, Director de la División de Nutrición del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición “Salvador Zubirán”.

Camacho, Diego, estudiante de nivel primaria, 9 años de edad, con problemas de obesidad. Viernes 28 de julio de 2006.

Díaz, Maria Elena, Instructor de Acondicionamiento físico. Viernes 23 de febrero de 2007.

Hernández, Ávila Mauricio, Subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud. Miércoles 22 de mayo 2007.

López, García Isidro, hombre con problemas de obesidad. Miércoles 28 de febrero 2007.

López, Rodríguez Jorge Román, Instructor de acondicionamiento físico, Viernes 09 de febrero, 2007.

Medina, Gerardo, director médico de la división Farma de Bayer de México, Miércoles 30 de mayo 2007.

Mendoza, Moreno Maria Elena, jefa del Departamento de Nutrición y Dietética del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de México, Lunes 4 de septiembre 2006.

Morales, Lara Denisse, Licenciada en nutrición, Departamento de dietética del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición “Salvador Zubirán”, Lunes 16 de abril de 2007.

Ramírez, Rodríguez Adriana. Cirujano dentista, Coordinadora del área de Educación para la Salud en escuelas primarias del Estado de México, 10 de enero de 2007.

Rangel, Elvira, Licenciada en psicología, Departamento de psicología en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de Nutrición “Salvador Zubirán”. Martes 27 de marzo 2007.

Rivera, Dommarco Juan, director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, Miércoles 16 de mayo 2007.

Robles, Valdés Carlos, Jefe del Departamento de Especialidades Médicas del Instituto Nacional de Pediatría. Viernes 08 de junio 2007.

Salas, Roberto, Entrenador de Fútbol americano, Lunes 22 de enero 2007.

Sánchez, Gaona José Eduwiges, Subdirector de Regulación para la Formación de Recursos Humanos en Salud, de la Secretaría de Salud y Catedrático de Salud Pública en West Hill Institute, Miércoles 31 de julio 2007.

Sánchez, Ramírez Karina, con problemas de obesidad, dueña de panadería y madre de familia, 28 años de edad. Miércoles 31 de enero 2007.

Trejo, Sánchez Mónica, mujer joven con problemas de obesidad. Lunes 30 de abril 2007.

Vicente, Ventura Claudio, 43 años de edad, encargado del comedor de EDS, jueves 1º de marzo 2007.

Villalpando, Salvador, Director de Investigación de Programas y Políticas de Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública.

## HEMEROGRAFÍA

“Actividad física y ejercicio vs sobrepeso y obesidad”, *Notipharma* 2<sup>a</sup> quincena de marzo, 2007.

CAMACHO, Guadalupe, “La gordura, una enfermedad”, *Excélsior*, Suplemento Salud, miércoles 28 de marzo de 2007.

“Cuida su peso desde los primeros años”, *Mujer y Mamá*, publicación mensual, SFERA, editores México, enero de 2007.

ECENBARGER, William, “La diabetes ya es una epidemia”, *Selecciones Reader’s Digest*, México, febrero 2007.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Instituto Nacional de Salud Pública, Órgano de la Secretaría de Salud, México, 2006.

FIGUEROA Héctor Y MENDEZ Ernesto, “Piden campaña contra chatarra”, *Excélsior*, 23 de enero 2007.

*Guía de orientación alimentaria*, Secretaría de Salud, México 1998.

JASSO, Walter, Et al, “Productos milagro para adelgazar, Medicina vs productos milagro,” *Revista del Consumidor*, Procuraduría Federal del Consumidor, número 335, enero 2005.

JIMENEZ, Salas Zacarías y CANTÚ, Martínez Pedro César, *Revista Salud pública y nutrición*, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (México), Vol 3, No. 2, abril – junio 2002.

*Manual para entrenador personalizado*, Nivel IV, Reebok University, Centro de acondicionamiento físico y desarrollo de entrenadores Sport City University, Agosto 2006.

*Manual para entrenador personalizado*, Nivel III, Reebok University, Centro de acondicionamiento físico y desarrollo de entrenadores Sport City University, Agosto 2006.

Menos kilos sin contradicciones, *En Forma*, edit. Cinco, no. 82, México D.F, marzo 2003.

*Obesidad, 8 puntos para mejorar tu salud*, ISSSTE aconseja en salud y prevención, México 2007.

OJANGUREN, Silvia. “El peligroso peso de la presión”, Vida, *El Gráfico*, martes 21 de agosto de 2007.

*Perspectivas de salud*, La revista de la Organización Panamericana de la Salud, año 2002, volumen 7, número 3.

RAJIMA, Haje Victoria, “Almuerzo escolar”, *Revista Impulso Ambiental*, publicada por el Centro de Educación y Capacitación para el desarrollo Sustentable número 34, corresponde a marzo y abril del 2006.

RÍOS, Lorena, “Lipofobia, miedo a la gordura”, *Vértigo*, 18 de febrero 2007.

SANTOS, Herrera Alberto, “Diabetes”, *Gaceta Salud*, Secretaría de Salud. Enero de 2007.

VALLE, Maria Antonia, “Muévanse niños”, *Selecciones Reader's Digest*, México, febrero, 2007.

“Verduras, frutas, legumbres y cereales preservan la salud”, *El día*, lunes 15 de enero 2007.

## WEB

Adelgazar de una manera saludable, disponible en línea [www.adelgazar.net](http://www.adelgazar.net), 19 de julio 2007.

El Poder del Consumidor, “México”: El paraíso de la comida chatarra”, disponible en línea, [www.elpoderdelconsumidor.com](http://www.elpoderdelconsumidor.com), 14 de junio 2007.

La Nación, “Obesidad”, disponible en línea, [www.lanacion.com.ar](http://www.lanacion.com.ar), 19 de julio 2007.

Medline plus, información de salud para usted. “Obesidad”, Un servicio de la biblioteca Nacional de medicina de EE.UU y los Institutos Nacionales de Salud, disponible en línea, [www.medline.com](http://www.medline.com), 24 de julio 2007.

MEJIA, Rafael, “Pastillas para bajar de peso, riesgo para la salud”, disponible en línea [www.saludymedicinas.com.mx](http://www.saludymedicinas.com.mx), agosto 23 2007.

Perspectivas de Salud Pública, Oficina Nacional de Salud Genómica en Salud Pública, disponible en línea [www.cdc.gob.mx](http://www.cdc.gob.mx), 3 de agosto 2007.

Por una mejor calidad de vida. “Ejercicio, prevención de la obesidad”, disponible en línea, [www.obesidad.net](http://www.obesidad.net), 23 de julio 2007.