



Estrategias de afrontamiento en salud pública sobre el sobrepeso y la obesidad

Public health coping strategies on overweight and obesity

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling

UNAM, FES Zaragoza

raqso@unam.mx

Resumen

Este artículo aborda, desde la perspectiva del modelo del aprendizaje social sobre el afrontamiento social donde las estrategias propuestas por el sector de salud para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, toman en cuenta los objetivos principales giran en torno a la modificación del ambiente en el que se presenta la problemática y el de regular la respuesta emocional que se presenta como posible consecuencia (Lazarus, 1986). Se realiza así también una revisión de la disposición de los alimentos naturales y los considerados como procesados o industrializados, teniendo presente que este es un factor que cobra importancia en México, ya el fácil acceso y los costos de estos alimentos no han promovido la alimentación de calidad, sana, segura y sustentable (Troy et al, 2011), lo que genera ambientes obesogénicos y como en el intento de poner límites y promover hábitos saludables en la elección de alimentos, otra de las estrategias adoptadas por el sector salud es el etiquetado de los productos industrializados, con el objetivo de ser un elemento que impacte en el consumidor para elegir la opción más saldable.

Palabras clave: afrontamiento, sobrepeso, salud pública, prevención, etiquetado.

Abstract

This article board, from the perspective of the social learning model on social coping, where the strategies proposed by the health sector for the treatment of overweight and obesity, take into account the main objectives revolve around the modification of the environment in the that the problem is presented and that of regulating the emotional response that is presented as a possible consequence (Lazarus, 1986). Thus, a review of the disposition of natural foods and those considered as processed or industrialized is also carried out, bearing in mind that this is a factor that becomes important in Mexico, since the easy access and costs of these foods have not promoted the feeding of quality, healthy, safe and sustainable (Troy et al, 2011), which generates obesogenic environments and, as in the attempt to set limits and promote healthy habits in the choice of food, another of the strategies adopted by the health sector is labeling of industrialized products, with the aim of being an element that impacts the consumer to choose the most healthy option.

Keywords: coping, overweight, public health, prevention, labelling.

Recibido el 21 de mayo de 2020.

Aceptado el 27 de julio de 2020.



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

Antecedentes

El modelo del aprendizaje social resalta entre sus autores a Lazarus y colaboradores, quienes proponen la activación de mecanismos emocionales y conductuales generados por el pensamiento o cogniciones. Este último proceso, realiza una serie de interacciones con el ambiente y lo que busca o necesita. Cada interacción le proporciona información que a su vez es evaluada de acuerdo con su importancia y significado, como señala Reidl en 1985: existe un proceso cognoscitivo mediador entre un evento particular y la reacción que se da ante el mismo.

La evaluación de acuerdo con Lazarus (1986) se deriva de dos procesos: Primaria y Secundaria. La primera involucra la evaluación de un evento o situación de acuerdo a la importancia que éste tiene para el bienestar del individuo. Lo cual puede derivar en tres indicadores: a) la irrelevancia del evento; b) el juicio del evento en benigno o positivo; y c) el evento es generador de tensión emocional o emoción negativa (angustia, vergüenza, otra). La segunda evaluación se refiere a los juicios que se llevan a cabo al considerar la disposición de alternativas para tratar o comprobar la situación: con qué recursos se cuenta, en qué situación o circunstancia.

Por otro lado, para Díaz-Guerrero (1979), en la cultura mexicana se cuenta con un estilo de comprobación en que el sujeto intenta cambiar a los demás (autoafirmación activa), de otro, en el que la persona se modifica a sí misma para agradar a los demás (control interno afectivo) por lo que el tipo de interacciones humanas, producidas por estas formas de relacionarse difieren esencialmente. Reyes Munguía (1998) enfatiza:

“Los hábitos están inmersos en una filosofía de cómo se llevan las relaciones interpersonales. De esta manera, las características de personalidad, los estilos y la filosofía, conllevan a hábitos y estrategias muy particulares de cómo confrontar diferentes estímulos (operantes), contextos, situaciones y personas (Reyes-Munguía, 1998, página 63).

De acuerdo con la definición de afrontamiento, las estrategias en salud pública para el sobrepeso y la obesidad se pueden enmarcar en el tercer aspecto del proceso, el cual consiste en hacer cambios en los pensamientos y actos, a medida que la interacción se va desarrollando,

así como los cambios dirigidos al ambiente o entorno, independientemente del individuo y de su actividad para afrontarlo.

El afrontamiento tiene dos funciones básicas: alterar el problema con el entorno causante de perturbación (afrontamiento dirigido al problema); y Regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia (afrontamiento dirigido a la emoción). Ambos se influyen uno al otro y ambos pueden potenciarse o interferirse (Lazarus, 1986).

Disposición de alimentos y Obesidad

En la vida moderna la disposición de alimentos se caracteriza de acuerdo con su tipo: procesados o industrializados y naturales u orgánicos. En el primer caso se promueven alimentos y bebidas ultra-procesados con alto contenido de sal, azúcar y grasas saturadas (Bandy et al, 2020). En México el sistema alimentario mexicano no promovió la alimentación de calidad, sana, segura y sustentable (Troy et al, 2011), favoreció los ambientes obesogénicos con disposición de alimentos con alto contenido calórico, procesados, de fácil acceso, bajo costo y favorecer conductas sedentarias (Gutiérrez, 2017).

De manera individual, la elección de los alimentos se basa en el aprendizaje diferencial sobre aquellos cuyas propiedades satisfacen el gusto, el tacto, el hambre y la saciedad por sus cualidades más que sus propiedades nutricias. Monteiro et al (2013) clasifican a los alimentos de acuerdo con su procesamiento en cuatro grupos:

1. Alimentos nada procesados o muy poco procesados.
2. Ingredientes culinarios.
3. Alimentos procesados.
4. Alimentos ultra-procesados.

De acuerdo con estos grupos, los alimentos que se encuentran en el grupo cuatro son los que se relacionan con mayor frecuencia con el aumento de las cifras de sobrepeso, obesidad y el aumento de enfermedades no transmisibles. Para Cabada, el consumo de alimentos altos en grasas, azúcares y sales, producen una sensación placentera en el cerebro, lo que genera dependencia (Cabada, 2010).

Considerando las tendencias de consumo de alimentos hipercalóricos, las probabilidades de desarrollar enfermedades crónico degenerativas, como diabetes

mellitus, resistencia a la insulina, cardiopatías isquémicas, algunos cánceres, hipertensión arterial y síndrome metabólico, se han masificado. Ante este creciente ámbito obesogénico infantil, la Coordinación de Investigación en Salud (CIS) crea la Red de Investigación en Obesidad Infantil del Instituto Mexicano del Seguro Social (Almeida et al, 2014), la evidencia científica vertida en artículos que constituyen este suplemento contiene información útil para los profesionales de la salud que estén interesados en la epidemiología, factores genéticos, diagnóstico, aspectos psicosociales, tratamiento y complicaciones de la obesidad infantil. Además, el consumo excesivo de alimentos hipercalóricos producen una adicción casi igual a la que generan drogas como la cocaína, la heroína y la morfina; las grasas, azúcares y sales, son sustancias que en abundancia producen una sensación (Cabada, 2010).

Actualmente los patrones alimentarios han migrado de la comida tradicional al consumo de alimentos procesados (Aburto et al 2016). Los alimentos ultra-procesados son una de las principales causas del cambio de consumo de alimentos en nuestra sociedad. *Su consumo ha aumentado de manera considerable en los últimos diez años y numerosos estudios ya relacionan el consumo de estos productos con el aumento de las cifras de sobrepeso, obesidad y el aumento de enfermedades no transmisibles.*

En el ámbito institucional, se ha abordado el problema de las enfermedades crónico degenerativo bajo diferentes esquemas de causalidad, relaciones e interacciones. En el caso del sobrepeso y la obesidad, como entidad multicausal las interacciones son complejas y de diversos niveles: biológico, social, ambiental, económico, emocional o de evaluación cognoscitiva, entre otros, de aquí que las estrategias de atención en Salud Pública sean también diversas.

En 2019, el Gobierno de México propone un modelo metodológico-teórico que recoge la noción básica de la Atención Primaria a la Salud de Alma Ata refiriéndose a la salud como un proceso complejo que está en la intersección de los procesos políticos, económicos, sociales, culturales y psico-biológicos.

Como señalan Nieto Orozco et al (2017) las estrategias para ayudar a la población a realizar mejores decisiones alimentarias son dos:

- 1) **Etiquetado de alimentos procesados.** Esta rotulación puede apoyar a conocer y evaluar el contenido nutrimental de un alimento o producto (Stern, Tolentino y Barquera, 2013).
- 2) **Perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud.** Proporciona una herramienta para clasificar los alimentos y bebidas de acuerdo con sus contenidos como azúcares libres, sal, grasas y ácidos grasos trans (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

En el tema de Obesidad, el gobierno mexicano sustenta en base a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012 donde el 48.6 millones de mexicanos tienen sobrepeso u obesidad, las mujeres con la frecuencia más alta de 37.5% en relación con los hombres de 26.8%. Como epidemia representa el 73% de los adultos y el 35% de los niños y adolescentes. En el 2016 el 52% de los mexicanos presentan obesidad (60.6 millones de personas).

La Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-3-2016 se ratificó en 2018 como la EE-5-2018 para todas las entidades federativas de México ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad cuya acción era “... fortalecer y apuntalar las acciones de la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes, en sus pilares de salud pública, atención médica y regulación sanitaria...” (CENAPRECE, 2018, página 2). De aquí se derivan estrategias de promoción, educación en salud, atención, manejo clínico y control, con la finalidad de reducir el impacto de la obesidad entre la población en general y en particular de los obesos o con sobrepeso.

A dos años de dicha declaratoria, en la primera parte del año 2020, las estrategias implementadas en materia de Salud Pública a nivel nacional en México para la prevención y atención de la Obesidad dan la pauta para establecer patrones de comportamiento en el consumo de alimentos en tres direcciones: Información de contenidos cuyo exceso causan daños a la salud “información comercial para lograr una efectiva protección del consumidor” (DOF, 2020, página 4).

Se añade:

Que el 8 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de

la Ley General de Salud, en materia de sobrepeso, obesidad y de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas que establece un sistema frontal de advertencia (DOF, 2020, página 4).

De forma paralela, en 2019 la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas pidieron acciones urgentes a los países para enfrentar el aumento de la malnutrición en la región, proponen un informe sobre seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019, acerca de entornos saludables los cuales favorecen:

... [los] entornos alimentarios, entendidos como los espacios de interacción entre las personas y las condiciones físicas, económicas, políticas y socioculturales que influyen en la manera que adquieren, preparan y consumen alimentos (OPS, 2019).

Para esta organización (OPS), la población más vulnerable son las niñas, niños, mujeres y grupos originales para acceder a una dieta saludable. Sin embargo se debe incluir a los jóvenes (mujeres y hombres) y hombres adultos en este criterio de vulnerabilidad y por los factores de riesgo asociado donde la obesidad es factor de riesgo en sí mismo, a su vez es factor causal de la presión arterial alta, Diabetes Tipo 2, accidente cerebrovascular (ACV) y tipos de cáncer¹

La edad, ser hombre o la obesidad, son algunos de los factores de riesgo de COVID-19 (Infosalud, 2020). En 2018, las defunciones atribuibles a influenza H1N1 en los últimos 5 años, arriba del 95% en los pacientes presentaban una o varias comorbilidades crónicas, principalmente sobrepeso, obesidad y diabetes.

1 En este año 2020, la edad, ser hombre, tener una enfermedad subyacente de corazón, pulmón, hígado o riñón. y obeso son factores de riesgo para el COVID-19 o incluso la muerte (Ho, et al 2020).

Campañas de Prevención de la obesidad: Más publicidad menos salud

De 2017 al 2018, las acciones llevadas a cabo por las campañas de Prevención de la Obesidad como “Chécate, Mídete y Muévete” de 2017, quedó en ejercicios publicitarios emitidos en medios de difusión y desarticulados de acciones concretas en la población, orientados a la economía familiar como el impuesto a las bebidas azucaradas (CENAPRECE, 2013; ENPyCSOD, 2013).

A la llegada del nuevo gobierno en 2018, se promueve el consumo de bebidas saludables como el agua y la aprobación de la modificación en el etiquetado de alimentos y bebidas industrializadas en octubre de 2019 (CENAPRECE, 2018; CEANEFABMS, 2018; Rivera-Dommarco et al, 2019; SIDSS, 2019).

A manera de conclusión es necesario aplicar estrategias de afrontamiento directas, efectivas y bajo el marco de la Atención Primaria a la Salud con perspectiva multidisciplinaria e integral, específicos a los grupos etarios. Las consecuencias de estas acciones se dirigen a frenar la epidemia de obesidad.

Las estrategias que refuerzan de manera individual la atención y la prevención del sobrepeso y la obesidad se enlistan a continuación:

- Favorecer los hábitos higiénico-dietéticos saludables que implican la higiene general, el consumo de alimentos saludables bajo en azúcares, sales y grasas
- Elección de alimentos bajos en calorías, azúcares, sales y grasas
- Realizar actividad física de tipo recreativo o sistemático, de bajo impacto, aeróbico o anaeróbico
- Realizar actividades cotidianas acorde con horarios de sueño -vigilia, de consumos de alimentos, de trabajo y recreación.
- Favorecer las emociones, las relaciones interpersonales y familiares positivas
- Recurrir a apoyo profesional para la orientación de los cuidados de salud y de bienestar general

Es indispensable la emisión de guías, manuales y programas que permitan a las instituciones y a las personas con sobrepeso y obesidad dar un paso adelante: cambiar

el enfoque de la acción individual del autocontrol y autoeficacia, a la responsabilidad institucional de educación y apoyo a la población afectada por profesionales de la salud en trabajo multidisciplinario

Referencias

- Aburto, T. C., Pedraza, L. S., Sánchez-Pimienta, T. G., Batis, C. & Rivera, J. A. (2016). Discretionary foods have a high contribution and fruit, vegetables, and legumes have a low contribution to the total energy intake of the Mexican population. *Journal of Nutrition*, 146, 1881S–1887S.
- Almeida-Gutiérrez, E., Yuriko Furuya-Meguro, M.A.Y. & Grijalva-Otero, I. (2014). Obesidad infantil. *Rev. Med Inst. Mex. Seguro Soc*, 52, 121-240. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx> Acceso 25-07-2020
- Bandy, L.K., Scarborough, P., Harrington, R.A., Rayner, M. & Jebb, S.A. (2020). Reductions in sugar sales from soft drinks in the UK from 2015 to 2018. *BMC Med.*, 18(20). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6956503/> Acceso 08-07-2020.
- Cabada, X. (2010). Impacto de la presencia de comida chatarra en los hábitos alimenticios de niños y adolescentes en comunidades indígenas-campesinas de la región Centro-Montaña Guerrero. *El poder del consumidor*. Recuperado de: <http://www.elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/0910-1001-Comida-chatarra-en-el-campo-gro.pdf>
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) (2018). Ratificación de la declaratoria de emergencia epidemiológica EE-5-2018 para todas las entidades federativas de México ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad, para fortalecer y apuntalar las acciones de la estrategia nacional. 2018. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/1371.pdf>. Acceso 16-06-2020.
- Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud. (CEANEFABMS). Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. *Salud Publica Mex.*, 60, 479-86. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9615/11536> Acceso 12-08-2020.
- Díaz-Guerrero, R. (1979). *Psicología del mexicano*. México: Trillas.
- Diario Oficial, Secretaría de Economía (27-03-2020). *Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010*, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre-ensados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010. México: GF. Disponible en: www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590668&fecha=27/03/2020. Acceso 27-04-2020.
- Gobierno de México Secretaría de Salud Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS) (2019). *Atención Primaria de Salud Integral e Integrada: la propuesta metodológica y operativa*. México SSA. Disponible en: http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf. Acceso 17-03-2020.
- Gutiérrez-García, G. (2017). Grado de asociación de alimentos hipercalóricos, televisión abierta y malnutrición mediante la teoría del consumo en escolares, Temamatla (Edo. de México). México: Universidad Autónoma del Estado de México, México. CU-UAEM-A.
- Ho, F.K., Celis-Morales, C.A., Gray, S.R., Katikireddi, S.V., Niedzwiedz, C.L., Hastie, C., Lyall, D.M., Ferguson, L.D., Berry, C., Mackay, D.F., Gill, J.M.R., Pell, J.P., Sattar, N., & Welsh, P.I. (2020). *Modifiable and non-modifiable risk factors for COVID-19: results from UK Biobank*. *BMJ*, Disponible en: medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.28.20083295v1.full.pdf+html. Acceso 06-08-2020.
- Infosalud (2020). *Ser hombre, obesidad y algunos factores de riesgo COVID-19*. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-edad-ser-hombre-obesidad-algunos-factores-riesgo-covid-19-20200525162617.html>. Acceso 15-07-2020.
- Juan, M. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. México: G.F./S.S.A..I
- Lazarus, R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Monteiro, C.A., Moubarac, J-C., Cannon, G., & Popkin, B. (2013). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev*, 14(Suppl 2), 21-28. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/obr.12107> Acceso 13-08-2020.
- Nieto-Orozco, C., Chanin-Sangochian, A., Tamborrel-Signoret, N., Vidal-González, E., Tolentino-Mayo, L., & Vergara-Castaneda. A. (2017). Percepción sobre

- el consumo de alimentos procesados y productos ultraprocesados en estudiantes de posgrado de la Ciudad de México. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 9, 82–88.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019*. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51685>. Acceso 05-03-2020.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington, DC: OPS
- Reidl, L. (1985). *Diferencias culturales y sexuales en la pareja: celos y envidia. México y URSS*. Maestría en Psicología social. Tesis no publicada. México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Reyes-Munguía, M.P. (1998). *Estilos de afrontamiento y atribución en una situación de celos: jóvenes y adultos*. Tesis Psicología, Inédita. México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Rivera-Dommarco, J.A., Colchero, M.A., Fuentes, M.L., González de Cosío-Martínez, T., Aguilar-Salinas, C.A., Hernández-Licona, G., Barquera, S. (eds.)(2019). *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/4971-obesidad-mexico-politica-publica-prevencion-control.html>. Acceso .4-08-2019.
- Stern, d., Tolentino, I., & Barquera, S. (2013). Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. *Instituto Nacional de Salud Pública*, 53, 1 - 37.
- Troy, L.M., Miller, E.A. & Olson, S. (Reports). (2011). *Hunger and Obesity. Understanding a Food Insecurity Paradigm*. Food and Nutrition Board, Institute of medicine of the National Academies. Washington, D.C.: The National Academies Press.



Tarea espacial 2020

archivo personal RSGR