

3. Acérquese... ricos tamales

Relación con los alimentos y factores asociados con obesidad

Alimentación correcta y hábitos de alimentación

Conforme a la normatividad mexicana, se nombra como alimentación correcta: *“A los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.”*¹

Una alimentación correcta conlleva hábitos alimentarios que son el conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada.²

Una alimentación sobreabundante, jornadas laborales, trabajo realizado, los alimentos disponibles y el tiempo que podemos invertir en la preparación de los mismos pueden constituir un desequilibrio en la alimentación. Al respecto, el *Gráfico 1* muestra las características de una dieta correcta:

El acto de comer; comportamiento alimentario y conducta alimentaria

El acto de comer responde a distintas formas, maneras y ritos que dependen de la elección, disponibilidad, preparación, consumo, importancia y sentido otorgado a los alimentos. Desde que la

*Comensalidad*¹ además del acto de consumo es capaz de generar convivencia y relaciones humanas, así la comida también transmite mensajes humanos. Por ejemplo, en una familia, la comida entre generación y generación, transmite valores culturales.

El comportamiento alimentario, otro *concepto base*, se entiende como el acto a través del cual se incorporan nutrientes en el organismo y que permite orientar intervenciones para mejorar la alimentación de las poblaciones y así lograr un estado nutricional más saludable, prevenir o tratar enfermedades. Algunos factores relacionados con el comportamiento alimentario, son:

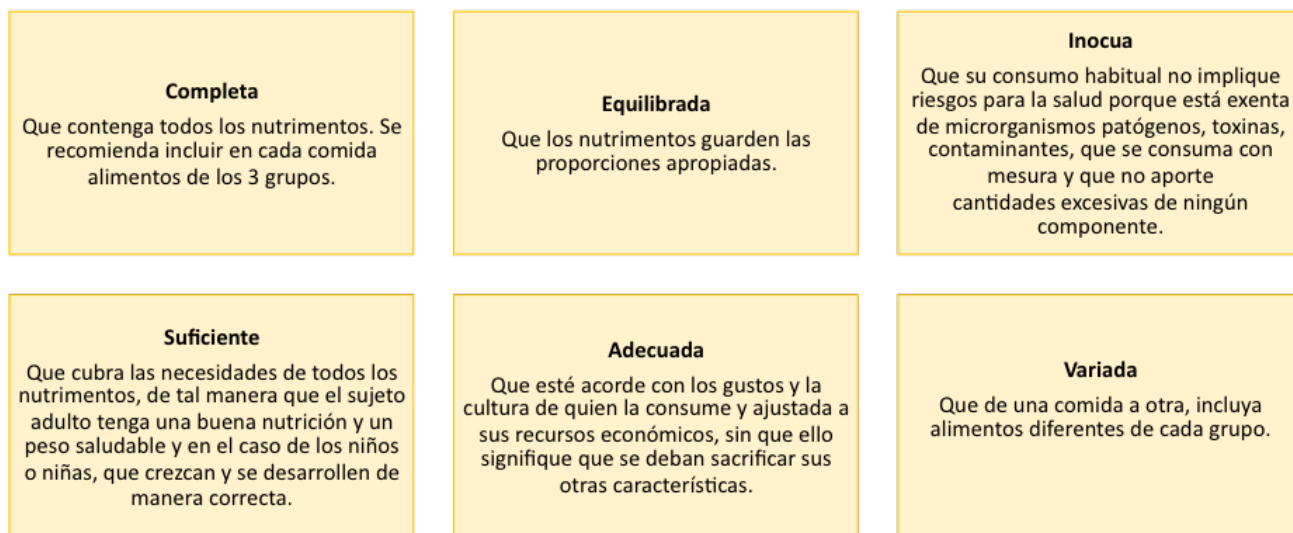
- Emociones (Afectos).
- Relacional (Convivencia).
- Cultura (Factor De Identidad Cultural).
- Necesidad (Fisiología).
- Recursos (Economía).

En ese sentido, el comportamiento alimentario consiste en un conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo en respuesta a una motivación biológica, psicológica y socio cultural, factores vinculados a la ingesta alimentaria.³

La conducta alimentaria, incluye la selección, preparación, preferencias de ingestión, creencias y horarios de alimentación.⁴

¹ Comensalidad significa comer y beber juntos alrededor de la misma mesa.

Gráfico 1: Características de la dieta correcta.



Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Si comprendemos estos conceptos, y conocemos las cifras actuales de prevalencia de obesidad en México, comprenderemos que estamos ante un fenómeno multifactorial, que no sólo implica el paso y absorción de nutrientes de los alimentos en nuestro cuerpo. (Gráfico 2)

Gráfico 2: Conjunto de Acciones para explicar la ingesta alimentaria, modificado de Becerra-Bulla et al., 2012²).



Obesidad

Al inicio, se definió a la alimentación correcta, sin embargo, hay que considerar los factores que pueden restringirla: pobreza, agravada por la pérdida del poder adquisitivo, falta de educación en materia de nutrición en la población, encarecimiento de los alimentos y contexto sociocultural.⁵ En contraste, algunos factores relacionados con obesidad, son: factores biológicos, ambiente obesogénico, contacto permanente con los alimentos, publicidad, sedentarismo, prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adulta por sexo y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (Cuadro 1).

2 Becerra-Bulla, F., Pinzón-Villate, G., Vargas-Zárate, M. (2012). Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a la carrera de medicina. *Rev Fac Med*, 60 (1 Supl. 1), S3-12.

Cuadro 1: Mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles seleccionadas, por sexo, México 2007. Tasa por 100 mil hombres y 100 mil mujeres. Fuente: Secretaría de Salud (2007¹).

ENFERMEDAD	HOMBRES		MUJERES	
	TASA*	%	TASA*	%
Diabetes mellitus	64.0	11.7	69.2	16.2
Enfermedad isquémica del corazón	60.5	11.0	45.7	10.7
Enfermedad cerebrovascular	26.7	4.9	28.6	6.7
Enfermedades hipertensivas	12.0	2.2	15.6	3.6

1 Secretaría de Salud (2007). Dirección General de Información en Salud: cuadros de las diez principales causas de mortalidad en hombres y mujeres, población total, México. SSA.

Luego de conocer los factores que restringen una dieta correcta y aquellos relacionados con la obesidad, encontramos enfoques distintos para el abordaje y tratamiento de la misma, nombrados a continuación:

- Responsabilidad individual (culpabilizar).
- Peso.
- “Lo correcto” y lo “incorrecto”.
- “Etiquetas”.
- “Lo bueno” y “lo malo”.

Los Cuadros 2 y 3 muestran la prevalencia de obesidad por sexo en países seleccionados y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adulta,* por sexo.

Cuadro 2: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adulta,* por sexo, México 2016.

CONDICIÓN	MUJERES %	HOMBRES %
Sobrepeso + obesidad	75.6	69.4

* 20 años y más. Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016³.

CONCLUSIONES

Al ser varios los factores involucrados en las decisiones alimentarias que tomamos día con día, es de esperarse, que así como no en todas las sociedades existe un mismo lenguaje, tampoco existen las mismas necesidades nutritivas, por lo que estas varían cualitativa y cuantitativamente de una sociedad a otra. Al comer, transmitimos mensajes, nos comunicamos y exteriorizamos, no sólo hay que considerar este acto como una elección individual. Otra influencia importante es la de la civilización industrial urbana y los nuevos estilos de vida.

Mientras la mayoría de estudios nutricionales se enfoquen a la determinación del consumo de alimentos y/o nutrientes de forma cuantitativa pero no incluyan aspectos específicos de la conducta alimentaria y decisiones alimentarias, las estrategias serán cortas y el diagnóstico largo, se trata de entender el carácter bio-psico-social de los seres humanos.

3 Hernández, M. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016: Resultados ponderados*. [Presentación] Instituto Nacional de Salud Pública. 14 de diciembre 2016.

Cuadro 3: Prevalencia de obesidad por sexo en países en desarrollo. Modificado de IOT, 2009).

PAÍS EN DESARROLLO	AÑO	GRUPO DE EDAD	HOMBRES %	MUJERES %	RAZÓN M/H
Argelia	2003	25+	8.8	21.4	2.4
Brasil	2003	20+	8.9	13.1	1.4
Cuba	1998	20-64	7.1	10.2	1.4
Irán	2005	15-64	9.1	19.2	2.1
Jamaica	1999	15+	7.6	23.9	3.1
Marruecos	2000	20+	8.2	21.7	2.6
México	2006	20+	24.2	34.5	1.4
Perú	1998-2000	18-60	16	23	1.4
Sudáfrica	1998	15+	10.1	27.9	2.8
Zimbabue	2005	25+	3.9	19.4	4.9
Países desarrollados					
Alemania	2005-2007	20-79	21	21.4	1.0
Australia	2000	25+	19.3	22.2	1.1
Bélgica	2004	15+	11.9	13.4	1.1
Canadá	2004	18+	22.9	23.2	1.0
España	1990-2000	25-60	13.4	15.8	1.2
Estados Unidos	2003-2004	20+	31.1	33.2	1.1
Francia	2006	18-74	16.1	17.6	1.1
Inglaterra	2007	16+	23.3	24.4	1.0
Israel	1999-2001	25-64	19.9	25.7	1.3
Nueva Zelanda	2002-2003	35-74	21.2	22.1	1.0

Fuente: International Obesity Taskforce, 2009¹.

1 International Obesity Taskforce (2009). Global Prevalence of Adult Obesity. London: International Association for the Study of Obesity. www.iotf.org/database/documents/GlobalPrevalenceofAdultObesityJuly2009.pdf.

REFERENCIAS

- 1 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- 2 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- 3 Becerra-Bulla, F., Pinzón-Villate, G., Vargas-Zárate, M. (2012). Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a la carrera de medicina. *Rev Fac Med, 60 (1 Supl. 1):* S3-12.
- 4 Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S., Santos, J.L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Arch Latinoam Nutr, 58 (3):* 249-55.
- 5 NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

LIC. EN NUTRICIÓN INGRID CONSUELO SILVA PALMA
Universidad Autónoma Metropolitana