

Editorial

La Navidad y el Año Nuevo. El tiempo, la dimensión olvidada en los estudios del sufrimiento (enfermedad y muerte) y del florecimiento (bienestar-salud).

Contenido

- La “Participation Mystique” de la Navidad europea de 1914 en las trincheras del frente occidental: Un acercamiento desde la psicología social.
- Prospectiva para México.
- Navidad y Año Nuevo: Repensar la cultura.
- Estrategias para no caer en la “depresión navideña”.
- Cuidado con las bebidas azucaradas.
- Representaciones sociales sobre la obesidad.
- Ojo: Urgencias sanitarias en Navidad.
- Esperanza para la salud bucal desde la mirada de quienes padecen diabetes mellitus tipo 2.
- A partir del Año Nuevo vive el arte del autocuidado.
- Feliz Navidad y próspero Año Nuevo.
- *Nota.*
- *Información para autores.*
- *Ubicación de la U.I.S.E.S.S.*
- *Directorio I.M.S.S.*
- *Agradecimientos.*



2 Editorial

La Navidad y el Año Nuevo. El tiempo, la dimensión olvidada en los estudios del sufrimiento (enfermedad y muerte) y del florecimiento (bienestar-salud)

*Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha.
Investigadora U.I.S.E.S.S.*

Palabras clave: Navidad, salud.

Actualmente, la atención institucional a la salud es compleja, pues requiere que el colectivo multidisciplinar incorpore diferentes formas de aproximarse al proceso salud-enfermedad-atención (SEA) y que desde luego incorpore al paciente como actor principal en forma dinámica y participativa.

Así, este número está dedicado a la relación entre el paciente y los diferentes miembros del equipo de salud, el cual se inserta en un marco multidisciplinario de acción. Esta relación no se reduce a sujetos individuales, que entre dentro de las preocupaciones y ocupaciones. Por lo tanto, lo ubicamos en los vínculos entre los miembros de otras disciplinas y del paciente con otros significativos.

Pensar en esta relación hoy implica un movimiento convergente y complementario; desde la interacción y comunicación entre los usuarios y los expertos del equipo de salud, cuyo eje fundamental no deriva sólo del mero registro y descripción empírica de los daños a la salud (enfermedad y muerte), ni tampoco de especulaciones teóricas. Hoy como nunca la ruta de las instituciones de salud y su discurso, trata de constituirse en un lugar de síntesis, de respuestas más o menos novedosas entre la realidad y sus modos de comprensión. De encuentros entre disciplinas y el usuario con otros significativos. Es decir, entre diálogos diversos que han puesto en crisis las nociones de límite y frontera de la SEA, para pensar la complejidad y la multidimensionalidad, donde no retrata de la suma de saberes, sino de su articulación y su interpretación en la siempre he inacabada crítica a los procesos de abstracción y explicación.

Los trabajos que aquí se presentan confluyen en la preocupación del debate urgente en torno a la necesaria vinculación con temas de otras

disciplinas y de la visión del usuario en la institución para la atención a la salud. Por ello abordamos esta interacción social concretizada en la comunicación de un encuentro cara a cara. Donde se realizan acciones verbales para transmitir informaciones, elaboración de interpretaciones y acuerdos para la participación en una situación común. Aquí es importante conocer los elementos que incluye la situación comunicativa¹:

- a) Las condicionantes, como el escenario que incluye las circunstancias espacio-temporales; los participantes y la identidad que representamos de acuerdo a la ocasión y la forma como llevamos a cabo el acuerdo para la producción de la conversación. Persiguiendo un objetivo y asumiendo las tareas para su cumplimiento.
- b) La producción del discurso; de acuerdo a una estructura lógica, formas de realización en un esquema comunicativo.

En este sentido, además de la investigación de la relación entre grupos de pacientes y los profesionales que los atienden, se plantea el estudio del miedo como objeto de análisis sociológico en el ámbito de las reconfiguraciones de la significancia del miedo. Se establece cómo el proceso de individuación ha radicalizado ciertos temores dirigidos al "propio yo". Así, las transformaciones institucionales y culturales impactan el modo como es posible vivir el envejecimiento, la enfermedad y la muerte.²

De esta manera la interacción en la comunicación produce un discurso con la finalidad de llevar a cabo la reproducción de experiencias del proceso SEA, que debe desarrollarse en la reciprocidad de perspectivas, como una alternativa de explicación y comprensión, es desde lo habla para informar, seguir o no, indicaciones, narrar y argumentar.³

Referencias

1. Desde un enfoque sociolingüístico, para Sassure se trata del y evento de habla, por el cual se ofrecen mensajes particulares, como intercambios simbólicos y comprender el lenguaje como una acción. Por ejemplo, el proceder que siguen los locutores para inaugurar, construir y terminar una conversación (Gumperz, John (1982), *Lenguaje and Social identity*, Cambridge University Press, London, pp122-130.
2. Olvera M. y Sabido O. Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte. *Sociológica*, año 22, número 64, mayo-agosto de 2007, pp. 119-149.
3. Ruiz R. Estrategias para promover un trato igualitario con los pacientes. *Atn Primaria* 2006; 38(3) 178-8



La “Participation Mystique” de la Navidad europea de 1914 en las trincheras del frente occidental: Un acercamiento desde la psicología social

Dr. Juan Enrique Sánchez Ochoa. Médico eventual I.M.S.S. Psicólogo. Filósofo. Mtro. en Psicología Analítica y en Terapia Familiar Sistémica. Doctor en Ciencias del Desarrollo Humano. Doctor en Metodología de la Enseñanza.

Recibido: 7/Dic/2015

Aprobado: 11/Dic/2015

Palabras clave: Navidad, psicología.

La guerra históricamente es uno de los actos más antiguos de la humanidad. Políticamente, desde la invención del Estado de Derecho por los Romanos, se convirtió esta acción en un simple acto político, propio y común a una cultura civilizada. Desde la época del Imperio Romano y su influencia que perdura aún a la fecha en las instituciones políticas, principalmente en occidente, es conceptualizada como un “acto social normal” en las sociedades civilizadas.

Este acto se manifiesta por el dominio de los intereses de un Estado-Nación sobre otra a la que considera rival, intentando o logrando su propósito, con el uso del poder militar y con el resto de todos los recursos con que cuenta el Estado-Nación durante el tiempo que duran las hostilidades. La normalidad de la guerra consiste en expresar que todas las acciones de destrucción de la vida y la constitución material hacia otro pueblo o nación, lo sea justificadamente dentro del esquema sociopolítico explicativo de la “cultura de la violencia institucional” ⁽¹⁾.

La guerra aunque es descrita como algo socialmente “normal” a los atributos de los Estados-Nación, difiere para la perspectiva que de ella tiene la psicología en general. Esta ciencia dubita su “normalidad”. Siguiendo la definición que ofrece el psicólogo Norbert Sillamy (1973), miembro de la sociedad francesa de psicología en su publicación conceptual, en el Diccionario Larousse de la Psicología, define la voz “Guerra” como: “Una absurda institución social, un medio de lograr un fin” y añade Sillamy que: “En nuestra sociedad, depende, sobre todo, de factores económicos” y es enfático en su definición en acotar que ésta surge necesariamente: “cuando sus condiciones de vida son malas y la propaganda de sus dirigentes lleva a una nación a considerar a otro pueblo como causa principal de sus frustraciones, la agresividad se fija en éste y los riesgos de conflicto aumentan peligrosamente. Sin embargo, nunca son los pueblos quienes desencadenan la guerra, sino los jefes de Estado, que la consideran a veces necesaria para evitar graves crisis internas en su país” ⁽²⁾.

La guerra es así, valorada desde la perspectiva de la psicología como un acto sumamente perverso y por ende patológico, pero sin quien la pueda resolver. Para entender su origen y evolución posterior en la conciencia individual y acto posterior social “normal” políticamente y socialmente llevada a cabo por las personas que la promueven, es descrita esta acción como un “arquetipo”. El arquetipo es un concepto psicológico descrito por un reconocido psiquiatra suizo, el Dr. Carl Gustav Jung (1875-1961), como “una fórmula simbólica que comienza a funcionar en todos aquellos sitios en que aún no están presentes conceptos conscientes o esos conceptos no son posibles en absoluto por razones internas o externas” ⁽³⁾.

La celebración de la Navidad es también en ese sentido al igual que la guerra un arquetipo que, históricamente e íntimamente, estuvo involucrada al devenir del Imperio Romano como parte de sus tradiciones y

que, al igual que la guerra este es un rito superviviente de su sistema extinto de creencias que detentó como Imperio-Estado-Nación.

Si bien el Imperio Romano se extinguió, la celebración de la Navidad que era dedicada originalmente al “Sol Invictus”, trascendió el tiempo y junto con su sistema filosófico, político-jurídico, religioso e institucional. La Navidad pasó a formar parte del imaginario y de la consciencia individual y colectiva de otros pueblos dominados por Roma, todos por conquista o alianza forzada y mediante la guerra. A la emancipación de estos pueblos y su transformación en el nuevo orden social emergente, se asumió gran parte de la organización político-social de Roma y se conservó su Iglesia que, después y gradualmente, con posterioridad los pueblos emancipados fueron perfeccionando sus sistemas socio-políticos con las aportaciones de las ideas griegas de la república y la democracia formando los nuevos Estados-Nación de forma sistemática durante los siglos XVIII-XIX.

En los actuales y postmodernos Estados-Nación, las ideas de la celebración cívica de la guerra y la Navidad, perduran desde la época del Imperio Romano a la fecha en todo el occidente y gran en parte del oriente. El arquetipo moderno con que se define a la guerra es descrito sin el radicalismo pacifista y carácter patológico con el que le trata la psicología, en la concepción que de ella hace el politólogo Hans Van Der Dennen (1986), quien es suscrito por la UNESCO quien con su definición la considera en simples hechos y como un tipo de conducta social de: “Género de violencia colectiva, directa, manifiesta, personal, intencional, organizada, institucionalizada, instrumental, sancionada, y a veces ritualizada y regulada” ⁽³⁾.

La Navidad es también un rito que a la par de la guerra, es un profundo arquetipo religioso y que se celebra de acuerdo a la tradición romana con la actual fecha del 25 de diciembre adaptada al calendario gregoriano, que antaño en la época del Imperio Romano como se ha mencionado, era una celebración universal en el mundo antiguo o preamericano. Ésta se adoptó como una celebración de la Iglesia Cristiana y fue difundida en el año 350, del siglo IV d.C. por el Papa Julio I (pontífice No. 35 de la Iglesia Católica en el período del año 337 al año 352 d.C.) y que a la fecha, se sigue y es celebrada por la mayoría de las confesiones de las iglesias cristianas ⁽⁴⁾.

La Primera Guerra Mundial fue iniciada el día 28 de julio de 1914 y terminó el 11 de noviembre de 1918. Es considerada el primer gran conflicto europeo del siglo XX. En ella se involucran dos grupos de Estados-Nación en conflicto, designando políticamente en el primer bando como la “triple alianza”, a la agrupación de países que estuvo configurada con las potencias centro-europeas de Alemania y Austria-Hungría, sumándose después el Imperio Otomano y Bulgaria.

En su contra, estuvo la unión de los países de Inglaterra, Francia y el Imperio Ruso, bajo el epígrafe del “triple entente”, incorporándose después a este bando Italia, Japón y los Estados Unidos.

Los historiadores explican que la causa directa que llevo al estallido bélico fue un incidente político. Un atentado que resultó en el asesinato del archiduque Francisco Fernando de Austria y su esposa, el día 28 de junio de 1914 en la ciudad de Sarajevo, en la actual Bosnia-Herzegovina, por el anarquista serbio Gavrilo Princip, miembro de “La Mano Negra”, una agrupación política separatista. La inestabilidad política que se suscitó después y que llevó a justificar la guerra, fue el ultimátum bélico emitido por el gobierno imperial de Austria-Hungría al reino de Serbia, que a su vez pidió el respaldo militar a sus aliados ingleses.

En pocos días se dio la ruptura política que en unas semanas realizó la subsecuente movilización militar e integración de las alianzas de los países involucrados con que dio inicio este conflicto. Los países beligerantes que al inicio respaldarán la guerra, son todos económicamente y militarmente poderosos. Ambos bandos antes de la contienda, ya habían desarrollado un nuevo paradigma de investigación científica: La ciencia militar. Al término de la guerra se contabilizaron nueve millones bajas militares ⁽⁵⁾.

La increíble “Participation Mystique” de la Navidad de trincheras del frente occidental en 1914

Durante el año de 1914, el 24 de diciembre en el frente occidental, cerca del valle de Ypres, en Bélgica, las tropas acantonadas de Inglaterra, Francia y Alemania, habían combatido con denodado esfuerzo y con notable mortandad y heridos, sin lograr avances contra el uno al otro. Las condiciones de combate en la nieve, la certeza de los disparos de ametralladoras, fusiles y del fuego de la artillería, no permitían ni el avance las tropas y menos aún la recuperación de los cadáveres que se incrementaban con cada ataque y que permanecían insepultos, ni la atención y traslado de los heridos que quedaban en medio de las líneas. Las fotos de guerra son testimonios dramáticos. Este espacio entre líneas de combate, con los cadáveres de los combatientes de ambos bandos y sus heridos, se designó en el argot militar como “la tierra de nadie”.

Sin embargo, al anochecer del día 24 de diciembre de 1914, esta línea de combate tuvo un momento de pausa en que los combatientes del lado alemán, dieron inicio a un cese a las hostilidades no pactado con sus rivales y desconocido entre los mandos superiores que les comandaban. Luego al enterarse por la prensa; este acto fue severamente condenado como una falta militar grave tanto por el alto mando alemán como lo fue también por el alto mando de los jerarcas ingleses y franceses.

Ocurre que, para desconcierto de los observadores militares ingleses y sus aliados que seguían atentos los movimientos enemigos frente a ellos en las trincheras alemanas y en espera de un nuevo ataque, observaron que éstas empezaron a ser decoradas e iluminadas con luces multicolores y árboles navideños que les habían sido enviados por la cancillería

alemana a sus tropas acantonadas en el frente, junto con regalos y suministros extras de alimentos, vituallas y bebidas. Después de la decoración, en las líneas alemanas, las tropas estacionadas dieron inicio a la celebración navideña entonando los villancicos típicos de su país.

Las tropas británicas y francesas en las trincheras al frente, escucharon al inicio los cánticos pensando en lo que creían era una extraña estrategia de ataque, sin comprender el sentido de las canciones debido a la barrera idiomática y la aparente razón incomprensible de festejar la Navidad en pleno tiempo de guerra y máxime en las condiciones que se encontraban de feroz enfrentamiento. Una vez que entre la tropa y los oficiales ingleses y franceses comprendieron la situación del enemigo, fue dado el cese de los disparos de la artillería y la fusilería y a su vez, también dieron su inicio a cantar sus propios villancicos. Al término de cada canción, desde las trincheras, ambos bandos comenzaron a aplaudirse mutuamente al abrigo de sus líneas de combate y defensa. Sucedió después que por cada cántico que era cada vez mejor entonado y acompañado de los instrumentos que poseían, ambos bandos dieron fuerza a todo sonido posible al festejo que se extendió por toda la línea de defensa. Nadie de los combatientes de ambos bandos pensó en reanudar ya las hostilidades de guerra. Había estallado la declaración de la tregua y la paz por la celebración de la Navidad.

Posteriormente y muy sorprendente fue para los observadores no militares, los periodistas, fotógrafos y cronistas de guerra asignados que veían lo que sucedía con desconcierto y azoro, a los militares que antes se habían atacado con encono. Difundieron luego en las noticias de que, de entre los oficiales al mando, ingleses y sus aliados franceses y tropa, entre los que había francotiradores expertos, no hicieron nada al ver caminar por el espacio entre trincheras, llamado “la tierra de nadie”, a un anónimo soldado alemán que les llevaba un arbolillo navideño decorado con una luz en su estrella, en el pináculo y avanzar desarmado, sin temor y pasando por entre los heridos y los caídos de ambos bandos, quien iba alegre rumbo a las trincheras inglesas que cruzó para a ofrecerlo a ellos y sus aliados, como un presente con motivo de la Navidad y su celebración ipor parte de sus odiados enemigos!

Con este gesto de paz navideño, ambos bandos rivales dejaron las armas en su sitio y salieron de sus líneas e iniciaron a compartir abrazos navideños y una convivencia fraterna a señas o palabras breves que se siguió con brindis, intercambio de tabaco y café, té, viandas varias, dándose en seguida colaboraciones de ayudas mutuas a sus heridos y recogiendo a sus caídos, para luego honrarlos en conjunto, con una misa solemne y después proceder a su sepultura con los debidos y máximos honores y un profundo respeto dentro del ceremonial militar por ambos bandos.

Al día siguiente, el 25 de diciembre de 1914, se realizaron encuentros amistosos de fútbol con vítores a los ganadores de cada partido. Después de las celebraciones de la Navidad que se continuaron hasta el Año Nuevo,

regresaron a sus posiciones. Pero el efecto de la tregua y la convivencia con intercambio de regalos y alimentos, tabaco, bebidas, cartas y amistades, continuó en ambos bandos que se negaron mutuamente a volver a atacarse. La paz cesó cuando finalmente fueron con escándalo enterados los mandos superiores de los combatientes por la prensa de sus países de la absurda “situación de guerra” de los excombatientes, ahora amigos fraternos que serían después reemplazados por otras tropas y oficiales, dispersados y confinados a otras unidades, en otros frentes distintos y de mayor peligro, lo que concluyó durante el mes de febrero de 1915. Ninguno de aquellos celebrantes sobrevivió a la guerra. Esta acción ha trascendido a la historia militar como “la tregua de la Navidad” ⁽⁶⁾.

En la psicología social a este evento inverosímil dado la crueldad y el uso de una tecnología de destrucción masiva no empleada antes y que caracterizó a esta guerra, se le considera un singular episodio de “Participation Mystique”, con motivo del poderoso ritual que es la Navidad. Este término, se vierte en este trabajo para comprender las razones de un comportamiento que desconcertó a los mandos militares y a los no-combatientes y civiles que supieron en sus países del increíble evento navideño.

De acuerdo al psiquiatra suizo, el Dr. Carl Gustav Jung, bajo el término descriptivo “Participation mystique”, que él lo ha tomado del antropólogo francés Lucien Lévy-Bruhl (1857-1939), el Dr. Jung explica este tipo de conducta como “un modo peculiar de vinculación psicológica al objeto”, en este caso, la celebración de la Navidad que habiendo influido positivamente en cada individuo, dio paso a la aparición súbita de la consciencia de sí y los otros. Luego se hizo extensiva y colectiva en ambos bandos debido al intenso estímulo emotivo que conlleva la celebración y que es superior al estímulo destructor de la guerra y sus causas de rivalidad, expresado en el emergente ritual navideño y su simbología. La capacidad indudable de transformar los eventos de odio y destrucción que ocurren en ese momento en que se festeja la Navidad, a pasar a la expresión sincera de amistad, amor ágape y confraternidad en ambos bandos que unas horas antes eran enemigos irreconciliables.

Siguiendo a la explicación psicológica que ofrece el Dr. Jung sobre el fenómeno de la “Participation Mystique”, este comportamiento admirable entre quienes en unos momentos antes de su festejo eran enemigos acérrimos, es descrito como “un fenómeno que donde mejor cabe observar es entre los primitivos; sin embargo, también está presente con mucha frecuencia en el hombre culto, aun cuando no con la misma extensión e intensidad” ⁽⁷⁾. Es con base al efecto que tuvo la Navidad durante este episodio bélico, puede ser dable a pensar que en esta Navidad del año 2015, en medio de la violencia y malestar social que se ha convertido en algo ya común y cotidiano, sea posible recibir como regalo, el imaginarnos sin caer en un sentimentalismo, de saber que es posible recibir la noticia que el deseo de la unidad en paz fraterna de todos los pueblos sea posible, aunque sea por un sólo día, dejando atrás las diferencias que nos

separan y a pasar a estar unidos por esta celebración, como ya ocurrió y a recordar el ejemplo de grata memoria que hubo en la inolvidable Navidad que motivó a los combatientes en las trincheras de 1914 en Europa. En su memoria ojalá que tenga a bien alguien el recordarles y ofrecer un brindis a su gesto que con su ejemplo de paz y fraternidad sin igual, sea pues, su silente historia una justificación más dentro de las razones válidas para seguir diciendo todos en alegre coro ¡Feliz Navidad!



Referencias

- 1.-Orlandis, José (1977). Historia de la Iglesia, Ediciones Palabra, Madrid, Tomo I, pág. 37.
- 2.- Sillamy, Norbert Larousse (1973). Diccionario de psicología, Editorial Larousse, México, pág. 149.
- 3.-Jung, Carl Gustav (1994). Tipos psicológicos, Editorial Sudamericana, Argentina, pág. 448.
- 4.- Van Der Dennen, Hans (1986). Sobre la guerra: Conceptos, definiciones, datos de investigación. Un breve examen de la literatura y la bibliografía existentes, en: UNESCO, Anuario de estudios sobre Paz y Conflictos, Editorial Fontamara, Barcelona, Volumen I, pág. 116.
- 5.- Fructuoso, Javier Armentia (2006). Los cielos de la Navidad. Padres y Maestros. Publicación de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas, España, N° 304, pág. 9.
- 6.- Renouvin, Pierre (1990). La crisis europea y la Primera Guerra Mundial, Ediciones Akal, Madrid, Volumen 18.
- 7.- Jung, Carl Gustav (1994). Óp. cit., pág. 544.

Prospectiva para México

Elsy Susana Edith Baltazar Alaniz.
Médico Cirujano Partero, Universidad de Guadalajara.

María Elvia Edith Alanís Pérez. Doctora en Cooperación y
Bienestar Social por la Universidad de Oviedo, profesor e
investigador de Universidad de Guadalajara.

Recibido: 7/Dic/2015

Aprobado: 11/Dic/2015

Palabras clave: Navidad, salud, futuro.

¿Qué mejor deseo se puede pedir en Navidad, que sea una lectura que nos prepare para el futuro? Parece que nunca llegará, pero cuando nos demos cuenta, ya estaremos insertos en él.

Actualmente, se están desarrollando importantes innovaciones en apoyo a las distintas enfermedades de los adultos mayores. Por ejemplo, una compañía nipona (Wish-Hills, 2015), ha creado unos zapatos con GPS especialmente ideados para ayudar a localizar a personas mayores con demencia, quienes son propensas a perderse y acabar deambulando sin saber cómo regresar a sus hogares. Los zapatos bautizados como "GPS Dokodemo Shoes", sólo se venden en el país de Japón, el cual tiene la característica de que viven las personas más longevas del mundo, concretamente en la Isla de Okinawa. En México, según datos del Censo de Población y Vivienda, realizado por el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010), se indica que existen 112 millones 336 mil 538 habitantes en México; de los cuales 10'752,566 habitantes van de edades desde 60 en adelante, englobando mujeres y hombres. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010), la esperanza de vida de la población mexicana en 2009 fue de 75.3 años y al 2013 la esperanza es de 74.5 años; con 77.6 en las mujeres y 72.9 en los varones, por lo que la estructura en la pirámide poblacional se ha visto modificada; de estos según (Monroy, 2010), los mexicanos en rezago educativo son 34 millones; los mexicanos analfabetas son 7 millones; los niños mexicanos que no asisten a la escuela son 1.4 millones; los analfabetas funcionales en México: número inestimable; la población estudiantil mexicana en el nivel uno de lectura 40%; los indígenas que no cuentan con educación básica: ocho de cada 10; las puntuaciones calificativas de los niños del 25% de las familias más pobres: fluctúa entre 25 y 30% menores que las del resto de la sociedad; las mujeres indígenas tienen 15% más de probabilidades de ser analfabetas, en México por cada cien niños que ingresan a la primaria, sólo sesenta y seis terminan, de ellos diecisiete entran a la universidad, y dos o tres ingresan al posgrado, el treinta y cinco por ciento de los alumnos de educación media superior abandona sus estudios. ¿Pero qué tendencias se observan en el futuro para México?

Para el 2030, deberá (Ibáñez, 2012), crearse una estrategia del sector salud que permita optimizar la infraestructura existente. (Taringa, 2011), leeremos menos libros, nos sentiremos menos sanos. Secularización de la religión para afianzarse; el programa de eliminar privilegios religiosos se pronostica para que la religión pueda tener más adeptos (Zuckerberg, 2015). Internet para todos: La ruta que seguirá Facebook en el futuro será proveer de internet gratuito a las personas que no tienen acceso a este servicio y dentro de sus primeros y dentro de sus primeros esfuerzos está la organización Intnert.org. Menciona su fundador.

Para el 2050, de acuerdo a la prospectiva de la (CONAPO, 2010), el grupo de adultos mayores será en breve el de mayor crecimiento poblacional, el cambio demográfico requiere modificar políticas de salud, públicas y la

cultura en favor de la vejez, cada día 2 mil 332 personas alcanzan la edad de adultos mayores, grupo que en breve tendrá la tasa más elevada de crecimiento. Para el año de 2050, 21.5% de la población mexicana estimada en 32 millones, tendrán 60 años o más. Este envejecimiento, a la par del descenso de la fecundidad, es uno de los principales retos en políticas públicas. A Francia, por ejemplo, le tomó 115 años duplicar su población de adultos mayores; a México sólo le llevará 30 años pasar del actual 10 a 21.5 por ciento. Actualmente, el Distrito Federal es la entidad con más adultos mayores (13.3%); le siguen Veracruz, Oaxaca y Morelos, con 11% y en el otro extremo está Quintana Roo, con 5.8%. Datos del CONAPO indican que en nuestro país la baja fecundidad y las ganancias en la esperanza de vida han ocasionado que la población comience a envejecer y en menos de 50 años se convierta en un país con una importante proporción de adultos mayores. La población mexicana es ahora de 112 millones y casi 10 por ciento (12.7 millones) son adultos mayores. Para el año de 2050 habrá 151 millones de habitantes, con 21.5 por ciento mayores de 60 años. Los escenarios indican que el grupo de adultos mayores tendrá las tasas más elevadas de crecimiento; se espera que su tamaño casi se triplique dentro de 35 años. El contexto anterior nos lleva, desde hoy, en la administración del Presidente Enrique Peña Nieto a trabajar no sólo con nuestro bono demográfico de jóvenes, sino también, en el gran reto que implica la cultura del cambio demográfico, de envejecimiento, en cuanto a salud, alimentación, ocupación y productividad. El Programa Nacional de Población 2014-2018 ha establecido, ante este proceso de envejecimiento, líneas de acción como difundir estos datos, enfocar las políticas de desarrollo y contribuir al diseño de medidas para atender las demandas de los adultos, así como apoyar las medidas de ahorro en edades activas. Para ello, se requiere de un fuerte esfuerzo de instancias como la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Geriátrica y la Secretaría de Desarrollo Social. Quienes están llegando a esta edad no están familiarizados con la cultura de promoción y cuidado de la salud, así como del ahorro.

La Secretaría de Gobernación señala que su reto es trabajar en la cultura de prevención, especialmente en lo referente a salud y en el fortalecimiento de los planes y programas de protección social (Allis, 2013), se tratará en un futuro de combatir el envejecimiento cerebral (Mojica, 2010), las tendencias futuras serán los alimentos del futuro (nutracéuticos, funcionales, unos elaborados con desarrollos genéticamente modificados, otros mediante procesos orgánicos) (XL-Semanal, 2013), descubriremos que el cáncer está vinculado a enfermedades infecciosas y las curaremos. Seremos jóvenes hasta el día de nuestra muerte.

Todas las innovaciones y desarrollos tecnológicos en México que se dirijan a dar un servicio de apoyo social o prestación y mejora de calidad de vida del adulto mayor, tendrá una gran demanda, un alto potencial de venta y una posibilidad de expansión a nivel mundial.

Navidad y Año Nuevo: Repensar la cultura

Denisse Guzmán Alemán.

Lic. en Química, Universidad de Guadalajara.

Recibido: 10/Dic/2015

Aprobado: 10/Dic/2015

Referencias

- Allis, R. (14 de 10 de 2013). Las 25 nuevas tecnologías que triunfarán entre 2015-2020. Top 25 new fields for millennials. Recuperado el 21 de 11 de 2015, de <http://www.taringa.net/post/info/18433197/Nuevas-tecnologias-que-triunfaran-entre-2015-2020.html>
- CONAPO. (2010). Proyecciones de la población 2010-2050. Recuperado el 15 de 11 de 2013, de <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
- Ibañez, C. F. (2012). México 2030, Visión prospectiva. Obtenido de Infraestructura para el crecimiento y la competitividad, visión 2030: <http://www.imef.org.mx/Ponencia2012/pdf/Capitulo2.pdf>
- Mojica, F. J. (2010). El futuro de la educación superior en América Latina. Recuperado el 18 de 03 de 2014, de http://www.francisco Mojica.com/articulos/Futuro_edsuperior.pdf
- Taringa. (03 de 01 de 2011). Las 20 predicciones para los próximos 25 años. Recuperado el 23 de 11 de 2015, de <http://www.taringa.net/posts/info/8611131/Las-20-predicciones-para-los-proximos-25-anos.html>
- XL-Semanal. (26 de 11 de 2013). Seis predicciones para 2050 de científicos relevantes de la actualidad. Recuperado el 23 de 11 de 2015, de <https://actualidad.rt.com/ciencias/view/112411-predicciones-cientificos-ano-2050>
- Wish-Hills. (20 de 11 de 2015). Crean zapatos con GPS en Japón para ubicar a mayores con demencia. Recuperado el 22 de 11 de 2015, de <http://www.elmundo.com.ve/noticias/tecnologia/negocios/crean-zapatos-con-gps-en-japon-para-ubicar-a-mayor.aspx>
- Zuckerberg, M. (16 de 11 de 2015). Las tres claves del futuro de Facebook y cómo serán aplicadas. Recuperado el 21 de 11 de 2015, de <http://www.elfinanciero.com.mx/tech/las-tres-claves-del-futuro-de-facebook-y-como-seran-aplicadas.html>

Palabras clave: Navidad, Año Nuevo, alimentación.

“Comer es una necesidad, pero comer inteligentemente es un arte”.

La Rochefoucauld.

La alimentación es un fenómeno complejo que si bien cubre una necesidad biológica, no todos los grupos humanos la llevan a cabo del mismo modo. Los estudios sobre el tema coinciden en señalar que el “hecho alimentario” es tan complejo como la sociedad misma y está determinado por una diversidad de factores sociales, culturales y económicos.

La alimentación no es una cuestión de hábitos, sino de comportamiento; es decir, no tiene que ver con la repetición de actos de una misma naturaleza, más bien con el conjunto de usos y cualidades que caracterizan el sistema alimentario de determinado grupo social. ⁽²⁾

México es un país en el que, a lo largo del año, se celebran decenas de fiestas de carácter nacional y regional; como el Día de Muertos, el 12 de diciembre, fiestas decembrinas, Día de Reyes, Día de la Candelaria, etc.

Durante este tiempo hay un consumo desproporcionado de alimentos de alta densidad calórica (constituidos por carbohidratos refinados y grasas de origen animal), en forma conjunta y durante un tiempo prolongado, el invierno puede ser un factor ambiental agregado para el aumento de ingesta de calorías y la disminución de la actividad física, ya que la sociedad acostumbra reunirse a disfrutar de las comidas calientes, grasosas y bebidas alcohólicas. ^{(4), (5)}

En las fiestas de Navidad y Año Nuevo las personas elevan su ingesta de alimentos y bebidas hasta en un 30 a 50% más de la necesidades nutritivas diarias, ya que se consumen deliciosos platillos navideños que son ricos en sabor y calorías, lo que repercute en el aumento de peso corporal (2 a 3 kilos), los niveles de glucosa y colesterol. ⁽⁶⁾

Sin embargo, los elementos determinantes de esta situación habría que buscarlos en los factores de orden socio-cultural que envuelven nuestro sedentarismo e inadecuada alimentación.

Si se realiza un recuento de los principales cambio estructurales ocurridos en la alimentación de nuestro país, encontraríamos:

- La antropología ofrece la posibilidad de estudiar la alimentación en su dimensión sociocultural, ya que como cualquier actividad humana está determinada por las características particulares de cada población. ⁽¹⁾
- Los estudios antropológicos nos ayudan a entender sobre las formas de comer y nos han aportado elementos para explicar, ¿cuándo?, ¿con quién?, ¿dónde?, ¿qué se come? y ¿por qué?, un grupo social come de determinada manera. ⁽¹⁾



El **Centro de Atención a Clientes Yakult**, tiene como razón de ser, promover la salud y la cultura a través de diferentes actividades **gratuitas**, que puedes consultar en nuestro sitio web www.yakult.mx, además contamos con servicio de Biblioteca y préstamo de salones así como pláticas permanentes sobre educación en diabetes. Av. Chapultepec No. 451 esquina con Guadalupe Montenegro. Tel: 3827 1330.



Estrategias para no caer en la “depresión navideña”

Brenda Elizabeth González Ruiz.
Pasante Médico Cirujano y Partero.
Universidad de Guadalajara.

Recibido: 10/Dic/2015

Aprobado: 10/Dic/2015

Además de todos estos elementos, hay que considerar que los alimentos proporcionan gusto y placer, sensaciones individuales pero también moduladas de manera grupal.

El modificar los hábitos alimenticios tan arraigados en las personas y constantemente reforzados por las ofertas comerciales, por la tradición y por la misma familia, requiere de una alternativa de cambio de acuerdo a los valores culturales, contexto social, económico y político que favorezcan una vida sana. ⁽³⁾

Conclusiones

Es importante mencionar que una mejor comprensión sobre los cambios estacionales dentro de los cambios fisiológicos, sea considerada como un factor que nos ayude a una prevención de la enfermedad, así como una guía o campaña sobre el fomento de una vida saludable.

Por lo tanto, lo anterior nos permite percibir que para la sociedad el alimentarse es un elemento cultural que está estrechamente vinculado a las creencias, costumbres, tradiciones y valores de las festividades.

Bibliografía

1. Bertrán Vilá Miriam. Acercamiento Antropológico de la Alimentación y Salud en México. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [2]: 387-411,2010.
2. Giddens Anthony. Sociología. Sexta edición. Ed. Alianza. Madrid. 2010.
3. Janice William. We never eat like this at home: food in Holliday. En Pat Caplan Food Health and Identity. Routledge. London. 1997; pp: 151-170.
4. López Carmona Juan Manuel, Ariza Raúl Cuauhtémoc, Rodríguez Moctezuma José Raymundo (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con DM2. Revista Salud Pública de México. 45[4]:259-268.
5. Martínez Elkin (2002). Nutrición Preventiva. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 20 [2]: 119-131.
6. Revista del Consumidor (2010). En las fiestas se engorda hasta 3 kilos. Disponible en: www.nutrinfo.com/nutricion_noticias.php?archivo=2010-12-1.

Palabras clave: Navidad, depresión, suicidio.

En épocas navideñas hay un aumento en el número de suicidios, que no se ven en las otras épocas del año, siendo que una de las causas principales se debe la “depresión navideña”, por lo que la responsabilidad en cierta parte cae en el equipo de salud en detectar los pacientes con alto riesgo al suicidio. Hay que tomar en cuenta que cada segundo, un ser humano trata de suicidarse en algún país del mundo, mientras que cada 40 segundos, un suicida cumple su propósito. Siendo que el suicidio es la cuarta causa de muerte en México en adultos. Según cifras del Instituto de Salud Mental (SALME), en el 2013 en el estado de Jalisco se contabilizaron 244 (45 mujeres y 199 hombres) ⁽¹⁾.

Como ya lo sabemos, una de las causas fundamentales del suicidio es la depresión. La Organización Mundial de la Salud la define ésta como el estado anímico caracterizado por una serie de emociones y afectos de tristeza, nostalgia, dolor y sufrimiento. Según el DSM-IV para el diagnóstico de esta patología se deben de cumplir con 5 o más de los criterios que se mencionarán: Ánimo depresivo, anhedonia, alteraciones del sueño, cambios de peso o apetito, pérdida de energía, aumento o descenso en la actividad psicomotora, pérdida de la concentración, sentimientos de culpa o de inutilidad, así como ideación suicida ⁽²⁾.

Si bien todos los periodos en el año provocan distintas emociones y así como alguno de ellos puede provocar sentimientos de felicidad, unión y paz, esos mismos pueden provocar en otras personas sentimientos depresivos. La Navidad es considerada como la época en que más se da y recibe, no sólo afecto, sino obsequios.

Es una época del año que provoca siempre un tipo de emoción, donde se está más sensible en algunas ocasiones, siendo su símbolo principal la “unidad y amor”, es decir, para muchas personas, simboliza el momento del año en el que se reúne la familia a convivir y a pasar momentos agradables. Para quienes cuentan lazos sociales fuertes, diciembre es un mes de alegría, pero quienes no tienen estas posibilidades son más susceptibles a experimentar sentimientos de tristeza y ansiedad, pudiendo llegar a provocar depresión.



Cuidado con las bebidas azucaradas

Juan José Martínez Silva.

Lic. Química, Universidad de Guadalajara.

Recibido: 10/Dic/2015

Aprobado: 10/Dic/2015

Palabras clave: Navidad, alimentación, bebidas.

Existen muchos factores por los cuales la Navidad puede provocar un tipo de sentimiento depresivo. Es una realidad que el clima frío y poco soleado tiende a causar tristeza, sin embargo, no se le puede atribuir todo al clima. También afecta la economía, es decir, los regalos hacia los seres queridos, cuando no se tiene los recursos económicos suficientes, empieza la ansiedad, además de la depresión hacia estas fechas. Otro factor predisponente es la pérdida de un ser querido, ya sea que esté relacionada a las vísperas de Año Nuevo o querer tener esa unión familiar.

Como personal de salud es importante detectar a tiempo a los pacientes con probable depresión en esta época navideña o que tengan factores de riesgo a desarrollarla, con el fin de establecer un tratamiento médico eficaz o apoyarnos del equipo de psicología con terapia, para que puedan afrontar esta época, sintiéndose lo mejor posible, además de disfrutarla en compañía de sus seres queridos.

Es importante que todas las personas adoptáramos las siguientes recomendaciones para evitar caer en depresión en estas épocas decembrina: La primera sería no aislarse en esta temporada, realizar actividades en compañía de familiares y amigos, no endeudarse (haciendo un presupuesto antes de llegar la temporada), hacer actividades de voluntariado en beneficio de la comunidad con el fin de sentirse parte de un grupo y útil; por último fortalecer lazos sociales.

Referencias

1. Instituto Nacional Electoral. Suicidios en México (2013).
2. Depresión (2012), Gallo J. , Cassano P. Rev. Instituto Nacional de la Salud, 12-26.
3. Depresión (2011). Alberdi J, Taboaba O., Vazquez C. Rev. Guías Clínicas. Vol 11, 10-15.
4. Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. (2014). Ruiz D., Zedbe J., Sanchez F., rev. De Educación y Desarrollo , 74- 78.

Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones, están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria, nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en la comunidad con el medio social, los factores que los condicionan son de tipo económico, religioso, psicológico y pragmático.¹

En todas las culturas, las comidas festivas manifiestan la historia de la comunidad; se puede encontrar la identidad nacional ligada a los alimentos que se consumen en esas fechas especiales; por ejemplo, la Navidad, donde muchos platillos van acompañados de bebidas con un alto contenido calórico.⁴

En los últimos años, se ha gestado un enorme interés dentro de la comunidad científica y académica de México, en torno al estudio del consumo de bebidas con estas características, la ingestión de energía proveniente de las bebidas representa el 21% del consumo total de energía de adolescentes y adultos mexicanos, una verdadera preocupación para la salud pública en México. Esta cantidad de calorías de los líquidos, que procede en particular de las bebidas azucaradas, jugos, leche entera y alcohol (en adultos varones), se adiciona a la energía proveniente de los alimentos de la dieta y contribuye al consumo excesivo de energía vinculado con la obesidad y la diabetes.^{2,3}

La población mexicana toma bebidas de alto contenido calórico, denominadas comúnmente “refrescos”, sin saber las consecuencias que pueden ocasionar en la salud; este alto consumo se asocia a la sensación agradable provocada por los ingredientes utilizados en su elaboración, que parecen provocar adicción en los consumidores.²

Un estudio de la Universidad de Yale en Estados Unidos, reporta que un mexicano promedio bebe 163 litros al año de bebidas carbonatadas, lo que representa medio litro al día. Entre los datos más relevantes de la investigación, se encontró que el consumo de bebidas es la principal fuente de calorías de la dieta, ya que en promedio se ingiere 50 gramos de azúcar equivalente a 200 kilocalorías extras. En el artículo titulado “la ruta de las bombas de azúcar” (2009), se demostró que un litro de refresco tiene el equivalente a 27 cubitos de azúcar; por lo cual si en promedio se ingiere medio litro de esta bebida diariamente, se consume alrededor de 14 cubos de azúcar por día.²

A continuación, se presenta una tabla con el contenido calórico de algunas bebidas que acostumbramos a tomar en algunas tradiciones y fiestas navideñas.

Representaciones sociales sobre la obesidad

M.C.S. Luz María Pérez de la Torre L.N.
Universidad de Guadalajara.

Recibido: 14/Dic/2015

Aprobado: 15/Dic/2015

Comparación del contenido energético de bebidas³

Bebida	Energía (Kcal)	Cantidad (mL)
Cerveza	140	355
Cerveza light	100	355
Bebida refrescante (cooler) a base de vino	110-275	355
Vino	115	148
Bebidas destiladas (40% gL)	100	44
Refresco	150	355

Conclusión

La intención del presente ensayo fue presentar al lector información sobre el contenido calórico de algunas bebidas, sobre todo del "refresco", que se hace presente en las fiestas o posadas de este temporal navideño, el generar concientización sobre el consumo y la cantidad de las mismas es otro aspecto importante que se tiene que resaltar, no solamente en este temporal sino durante todo el año, pues en él existen varias tradiciones con fiestas que poseen una gran riqueza y diversidad cultural de platillos, no sin antes mencionar que a pesar de disfrutarlos los acompañemos de las bebidas de preferencia, pero con un consumo moderado.

Referencias

1. González Briones Elena, Begoña Merino. Guía de Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios. Promoción y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. España. 2007. Pp.15-16.
2. López-Ramón, Concepción, Rodríguez-Burelo, María del Rosario, ávalos-García, María Isabel. Consumo de bebidas de alto contenido calórico en México: Un reto para la salud pública. Salud en Tabasco, vol. 20, núm. 1, enero-abril, 2014, pp.28-33.
3. Rivera, Juan A et. al. Consumo de bebidas para una vida saludable: Recomendaciones para la población mexicana. Salud pública de México. 2008, vol.50, n.2, pp. 173-195.
4. Sánchez Martínez, Alicia Verónica, La fiesta del gusto: La construcción de México a través de sus comidas. Venezuela. Vol. 22, núm. 51, Diciembre, 2006, pp9-25.

Adolescencia:

"El período que comienza con la salida de la infancia pero en el cual todavía no se ha alcanzado el estado de adultez" (Bueno, 1998:48).

Tradicionalmente, la adolescencia es considerada una etapa en la que se presentan cambios si bien de orden físico y biológico, también de tipo intelectual, cognitivo, de identidad, de personalidad, sociales, culturales, morales y valóricos², que suelen verse acompañados de conductas contradictorias, conversión religiosa, así como de rebeldía y crisis³. Se reconoce que se encuentra entre dos variables: La de la infancia y la del adulto joven (juventud). A pesar de que la infancia puede ser descrita de carácter universal, no sucede lo mismo respecto a la juventud, ya que sus contenidos varían entre cada sociedad y cultura. Es por ello que la adolescencia no sólo carece de características uniformes, sino que se configura en función a realidades sociales sobre infancia y juventud circunscritas a cada cultura⁴.

La Organización Mundial de la Salud⁵ estableció que los adolescentes requieren de atención y vigilancia para lograr el desarrollo apto para la vida adulta, que sin la vigilancia y orientación pertinente, pueden llegar a afectar la capacidad de crecimiento y desarrollo poniendo en riesgo su bienestar actual, así como el de los años posteriores.

Dentro de los riesgos más relevantes para su salud biopsicosocial de los adolescentes se encuentra la obesidad y considerando la necesidad que tienen los adolescentes por ejercer su autonomía, asociada a una irregularidad para realizar las comidas, cambio del hábito de alimentación relacionado a factores como el deseo de aceptación social y períodos de inactividad durante momentos de ocio⁶.

Entre los factores de mayor influencia para el desarrollo de obesidad se destaca la elección de alimentos, misma que está determinada por presiones entre pares, acuerdos sociales, prácticas religiosas, el status designado a ciertos alimentos, la influencia de familiares y estilos de vida individuales y que a su vez es aprendida desde la infancia⁷. Por otro lado, la importancia que le confiere el adolescente al peso corporal tiene una relevancia particular, misma que no se encuentra únicamente ligada a su imagen corporal e identidad, sino que a las preocupaciones como la dieta, el peso y la corporalidad como parte intrínseca de la cultura contemporánea⁸. Esta serie de creencias, prácticas, experiencias, percepciones, comportamientos, actitudes y sentimientos que muestran los individuos sobre la obesidad son complejas y se construyen dentro de un contexto específico involucrando aspectos psicológicos, sociales, culturales, económicos y políticos por mencionar algunos de ellos. Todos estos conocimientos son entendidos como Representaciones Sociales (RS) y fue Moscovici⁹ en 1979 quien dio origen a esta teoría, aduciendo que su función es la de establecer orden en los comportamientos y favorecer la comunicación entre los miembros de una sociedad.

Resultados preliminares de las representaciones sociales de la obesidad en adolescentes que acuden al Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Entre febrero y abril de 2015, se realizó un estudio con adolescentes hombres y mujeres de entre 11 y 15 años de edad que acuden a la sesión mensual del Grupo de Obesidad del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Se realizaron 3 entrevistas semiestructuradas y 1 grupo focal, en las que se buscó describir y analizar las representaciones sociales RS de la obesidad, a partir de las cuales se obtuvo 6 elementos centrales y 6 elementos periféricos.

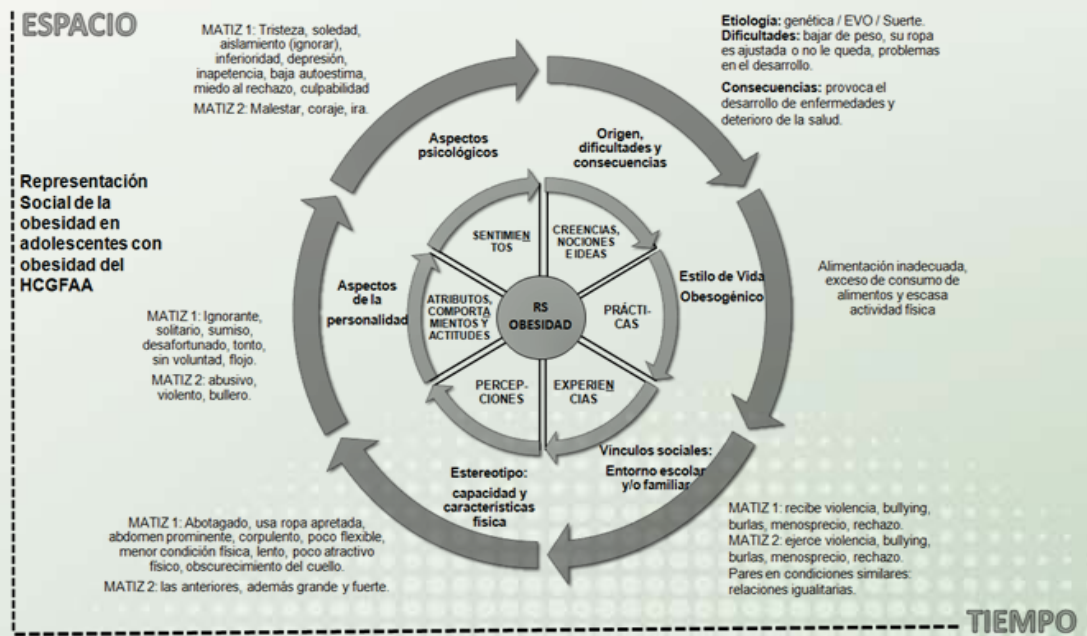
Para los elementos centrales, se obtuvo lo siguiente:

- 1) Se profundizaron las creencias, nociones e ideas sobre el origen de la obesidad, así como sobre sus dificultades que presentan en la actualidad por el hecho de padecer obesidad y las consecuencias a futuro que provoca la obesidad.
- 2) Se analizaron las prácticas o estilo de vida obesogénico que perpetúa el padecimiento de la obesidad.
- 3) Se abordaron las experiencias como resultado de los vínculos que generan entre pares en el ámbito escolar y con sus familiares en el hogar.
- 4) Se consideraron las percepciones que tienen los adolescentes sobre ellos mismos y sobre los otros adolescentes con obesidad, identificando estereotipos con capacidades y características físicas específicas.
- 5) Se reflexionaron los atributos, comportamientos y actitudes que adquiere la personalidad de los adolescentes con obesidad.
- 6) Se ahondó en los sentimientos de los adolescentes, identificando aspectos psicológicos concretos que presentan los adolescentes con obesidad.

Respecto a estos seis elementos centrales se obtuvieron diferentes matices en cada uno de ellos, que a su vez pueden identificarse y agruparse, siendo estos matices (elementos periféricos) otorgando

significados integrando el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la obesidad, o mejor conocido como las Representaciones Sociales de la Obesidad.

Matriz sobre las Representaciones Sociales de la Obesidad en adolescentes que acuden al Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde



Referencias

- 2- Dávila, O. (2004). *Adolescencia y juventud: De las nociones a los abordajes*. Valparaíso: Ediciones CIDPA.
- 3- Marchesi, Á., Carretero, M., & Palacios, J. (1985). *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza psicológica.
- 4- Bueno, G. (1996). Sobre el concepto de espacio antropológico. En *"El sentido de la vida"*. Oviedo: Pentalfa.
- 5- OMS. (1995). *Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series No. 854*. Ginebra: World Health Organization.
- 6- Gill, T. (1997). *Key issues in the prevention of obesity*. *Brit Med Bull* (53), 359-388.
- 7- Guevara Chabacana, G. R. (2006). Obesidad infantil: *Algunos aspectos epidemiológicos, económico-sociales y culturales*. *Pediatría*, 8 (2), 77-84.
- 8- Marques Stenzel, L., Saha, L. J., & Guareschi, P. (2006). *To be fat or thin? Social representations of the body among adolescent female students in Brazil*. *International Education Journal*, 7 (5), 611-631.
- 9- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Buemal.

Ojo: Urgencias sanitarias en Navidad

*L.N. Seudy Nereyda Girón Velasco. Pasante de Licenciatura en Nutrición.
Universidad Univer Zamora, Michoacán.*

Recibido: 8/Dic/2015

Aprobado: 8/Dic/2015

Palabras clave: Navidad, alimentación urgencias.

Las urgencias e ingresos hospitalarios aumentan hasta un 25% en Navidad, debido fundamentalmente a crisis hipertensivas, diabetes descompensada, ataques de gota y diversas patologías digestivas (colitis, gastritis, pancreatitis, dolores biliares), relacionados por los excesos alimentarios, además algunas enfermedades neurológicas, como la epilepsia, que se ven evidenciadas por el consumo excesivo de alcohol o la falta de sueño.

Dicho en estos términos, pareciera que la Navidad es un motivo de preocupación sanitaria más que una celebración. Son precisamente estas circunstancias las que deben ser cuidadosamente valoradas por todas las personas, pero especialmente por aquellas con patologías crónicas susceptibles de empeorar en condiciones de estrés metabólico, neurológico y emocional.

Un exceso calórico que suele corresponder al final de las fiestas navideñas con un incremento de peso de 2 a 4 kg de peso. Pero, si el exceso calórico aportado es ya un problema importante, en tanto que supone un esfuerzo metabólico notable hasta un punto de provocar respuestas agudas. El consumo de exceso de alcohol puede provocar en casos extremos llegar a estados de coma o padecer paradas respiratorias, por depresión del sistema nervioso central.

Una simple comida o cena, piénsese en Nochebuena o Navidad, ambas separadas sólo por horas, puede suponer el consumo de hasta 3,000 kcal, lo que equivale prácticamente al doble de los requerimientos energéticos de 2 días completos.

Las consecuencias más comunes del exceso de comida son digestiones pesadas y prolongadas, a veces acompañadas de náuseas, vómito, ardor de estómago y flatulencias.

¡Cuidado con las tentaciones navideñas!

La Navidad es una época muy especial que nos une con nuestras familias y amigos, nos ayuda a pasar buenos momentos, pero a su vez nos acerca irremediablemente a la comida.

Casi todas las actividades giran en torno de los alimentos, ya que la comida es una de las mejores formas de demostrar gratitud, cariño y afecto. Además seamos sinceros, quién puede decir que no a un tamal, un pozole o un vasito de ponche.

Se dice que las personas consumen hasta un 25% de alimentos de más durante la época de Navidad y con éste excedente de comida existe una mayor probabilidad de que estas personas aumenten unos kilos. Posteriormente, a esta fecha, se inicia un ciclo donde el resto del año pasamos buscando opciones rápidas para eliminar todo el peso que ganamos durante las fiestas.

Lo que mucha gente no sabe, es que la Navidad no es sinónimo y mucho menos es sinónimo de romper dieta. Hay muchos consejos útiles que nos pueden ayudar a disfrutar de los placeres de la Navidad, pero manteniendo una alimentación sana.

Durante estas fechas se realizan las comidas y las cenas especiales, con amigos, compañeros de trabajo y familiares, resulta casi inevitable no sucumbir a la tentación que representa un vistoso aperitivo, un succulento pavo relleno, dulces, bebidas endulzadas, alcohol.

¿Entonces qué debemos hacer para no lamentarnos de las comidas navideñas?

Ser cuidadosos con las cantidades, no abusar, servir raciones pequeñas y ser selectivos nos permitirá disfrutar las comidas navideñas. Busque modificar sus recetas, no tiene que eliminar recetas, si desea busque recetas más saludables.

Ser selectivos

Es recomendable siempre considerar estos consejos:

Busque un equilibrio si sabe que va a una fiesta en la noche, trate de equilibrar la alimentación durante el día, esto quiere decir que si cree que va a comer mucho en alguna fiesta, coma algo ligero durante el día, utilice frutas y vegetales que son más difíciles de encontrar en estos eventos. Atención a las cantidades: Nada es bueno o malo, todo depende de la dosis, pues bien el gran problema de las navidades es la cantidad. Consumimos alimentos muy calóricos en grandes cantidades. La clave es no repetir, ni picar, sino controlar las cantidades y no comer más que una comida habitual.

Escoger lo que más nos gusta y descartar el resto. Aprender a elegir lo que más deseamos, limitar nuestra ingesta a 2 o 3 opciones y olvidar el resto.

Las bebidas también nos aportan muchas calorías y en ocasiones las consumimos sin darnos cuenta. Es necesario controlar la cantidad que tomamos, especialmente si se trata de bebidas alcohólicas, procurar saciar la sed con agua.

Elaborar comidas menos calóricas. Si está en nuestras manos la elaboración de la cena navideña, podemos preparar un menú menos energético. Podemos optar por muchas verduras y carnes magras, menos tocino, grasas saturadas, frituras y salsas; en lugar de dulces que sea mejor una fruta natural ligera que en almíbar.

Realizar actividad física, siempre debemos realizar actividad física para mantenernos en forma. Los que se esperan a que entre el Año Nuevo para

Esperanza para la salud bucal desde la mirada de quienes padecen diabetes mellitus tipo 2

M. en C. Socio-Médicas
Edgar Arturo Flores Larios.

Recibido: 11/Dic/2015

Aprobado: 14/Dic/2015

Palabras clave: Navidad, salud bucal, diabetes.

Introducción

La información aquí presentada proviene de datos preliminares extraídos de la investigación aún en curso y realizada en la Zona Metropolitana de Guadalajara, nombrada: **Las vivencias de la pérdida dentaria en personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Flores-Larios y cols., 2015)**, dicho trabajo tiene como objetivo principal comprender las situaciones cotidianas de personas que padecen DM2 y cuentan con un agravante al no tener algunos o todos sus órganos dentarios.

Dentro del trabajo de campo hemos obtenido datos donde reluce la esperanza como una categoría emergente y sensibilizadora, que a su vez nos ha obligado a replantear cuerpos teóricos y metodológicos para su análisis dentro de la totalidad de la vivencia, ya que esta temática es narrada por la mayoría de los participantes a manera de conclusión o como queja ante los servicios públicos y privados que atienden a la salud, en específico a la salud bucal.

La idea de esperanza tiene valor objetivo en la vivencia (la experiencia), ya que las personas tienen motivos **para y por** (qué) luchar ante una situación injusta.

Gracias a la esperanza, se otorga sentido a la posibilidad y a la situación “aun no consciente” (Bloch, 1979), además, disponemos de un catálogo con soluciones aún no utilizadas (potencialidades) que pueden ser extraídas en el diálogo (Freire, 1993).

El concepto de esperanza define por completo el sentido del ser (es decir: confiere un carácter ético y ontológico), de acuerdo a lo anterior, si la esperanza no existe no es posible **ser** (Fromm, 1986). Las expectativas fabricadas en la esperanza conllevan la idea de transformación y su inherente papel concientizador. Por ello, la esperanza recibe algunos nombres desde la visión de los conceptos teóricos que se utilizan para su estudio: **La potencialidad, solución aún no probada, lo posible.**

Material y métodos

Enfoque: Cualitativo-reconstructivista.

Tipo de estudio: Naturalista-fenomenológico.

Criterios de selección: Se eligieron 8 mujeres y 4 hombres mayores de edad que padecen diabetes mellitus tipo 2 y presentan edentulismo parcial o total y que habitan en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco.

Método: El método biográfico fue empleado para rescatar vivencias y experiencias de los participantes, las cuales, según el paradigma fenomenológico otorgarán sentidos, significados, motivos y expectativas de las acciones cotidianas realizadas en torno a la pérdida dentaria y la diabetes mellitus tipo 2.

poder realizar una actividad física porque en todo el año no hicieron, sólo es un pretexto para llevar una vida sedentaria, hay que buscar un tiempo en estas fechas y no dejar de hacerlo.

Durante la Navidad, la tendencia es olvidar la actividad física y sustituirla por las compras, comidas, reuniones, etc. La mayor ingesta de calorías sumadas al menos gasto energético, provoca un claro incremento de peso, para evitarlo, no debemos descuidar la actividad física si por diferentes motivos o podemos seguir con nuestra rutina, es necesario buscar la forma ejercitando la musculatura.

Mantenga su ejercicio, camine, baile o incorpore alguna actividad para acumular 30 min de actividad física no abandone los hábitos sanos de alimentación, siga realizando 5 tiempos de comida al día y no se olvide de los 8 vasos de líquido al día.

Recuerde que la Navidad es una época para disfrutar, así que en estas fiestas le deseamos una muy feliz nutrición.

Conclusión

De acuerdo con lo expuesto, es recomendable practicar una actividad física y tener un cuidado con todos los alimentos de alto valor calórico y las bebidas alcohólicas. Podemos celebrar una feliz Navidad y un próspero Año Nuevo, siempre cuidando nuestra dieta, para no provocar descompensaciones de peso o padecer alguna enfermedad después de estas fechas.

Referencias

Calañas - Continente Aj. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrino 1. NUTR 2005; 52 (SUPL 2): 8- 25.

Martínez Olmos MA, Soto González A, Bellido Guerrero D. Recomendaciones nutricionales en las distintas etapas de la vida, basadas en la evidencia; Endocrino nutr. 2008, vol. 6 pag. 107- 201.

Dra. Nora Bahananode, Coordinadora del proyecto de Educación para la alimentación (libro Educación alimentaria y nutricional). Pág. 21- 38. Venezuela Ministerio de Salud Presidencial de la Nación. 2008. Aique Larousse.

Squilace, S. (2008). Manual de nutrición para el docente. Buenos Aires, Aique Larousse (UNU/Fundación Cavendes). “Guías de alimentación”. 38; 373-426.

Técnica de recolección de datos: La entrevista semiestructurada proporciona datos reales y objetivos de la subjetividad de los participantes que a su vez concuerdan con el objeto de estudio, ya que permite libertad en las respuestas de los participantes y por tanto captura de una manera congruente y eficaz datos de la realidad de ambos padecimientos o de la sinergia conjunta.

La entrevista semiestructurada fue complementada con un diario de campo de donde se extrajeron notas de campo que dan fe de las características del contexto donde suceden las entrevistas, notas teóricas y observaciones no participantes del entrevistador, principalmente de los diálogos y las vicisitudes de la comunicación.

Técnica de análisis de resultados: Las entrevistas fueron grabadas en formato MP3 y después transcritas en el procesador de textos Microsoft Word 2010, acto seguido se procedió a su análisis manual consistente en la identificación de unidades de análisis textuales pertinentes con el objeto de estudio, supuestos y objetivos del trabajo por medio de una precategorización del texto con fines hermenéuticos, en seguida se realizó un matizaje derivado de una clasificación modal que llevó a la conglomeración de diversas categorías preliminares en conceptos o categorías de estudio comparadas y reducidas por la teoría propuesta por el método fenomenológico husserliano y añadida después del trabajo de campo, este trabajo también contempla en su visión epistémica la construcción de la metodología.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la Secretaría de Salud y Bienestar Social y de su Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Investigación para la Salud (2015), Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en su Artículo 17, categoría II, esta investigación está considerada como de Riesgo mínimo. A todos los participantes se les informó el objetivo del estudio. El consentimiento de las personas que participarán se obtuvo de acuerdo a lo escrito por el reglamento de Ley General de Salud 2015. Por lo que a los sujetos seleccionados se les explicó el propósito de la investigación y después de ello se les pidió verbalmente su Consentimiento Informado, la identidad de los participantes se protegió mediante el uso de seudónimos, así mismo, se garantizó la confidencialidad de los datos personales (IFAI 2015) (Secretaría de Salud 1990, reforma 2007 (S.S., 2011).

Resultados

Eje temático 1. La formación del sentido común en torno a la salud bucal y la DM2: Momento central de esperanza

La información que los participantes entregan acerca de la esperanza creándose, se rescata en las narrativas que significan una situación

adversa, donde se adhiere al sentido común una alternativa no contemplada que motiva a la acción, el cambio o al rescate de la parte benéfica.

Las narrativas que nos acercan a la esperanza en construcción, se entienden como una opción ahora consciente, la cual genera movimiento y no permite la desesperación y la derrota total, pues siempre se encuentra una pequeña luz en los diálogos. Los entrevistados han aprendido o están aprendiendo el beneficio de la esperanza, en cuanto a términos de mejora y cuidado de la salud bucal.

Investigador: *“¿Si le pudieras tú poner un significado así a la cuestión de la diabetes y lo que le pasó a tus dientes, cómo le pondrías, qué significado le darías, cómo se lo explicarías a alguien, lo que pasó con tu... con tu boca?”*

Paola (29 años): *“[...] pus... que se cuidaran los dientes, pus desde antes de saber que son diabéticos realmente se los cuiden porque ya después no es lo mismo porque todo cambia, cambia el cuerpo, cambia uno, el humor, a uno le cambia todo [...] pus la boca es muy importante [...], con la boca comemos hablamos, muchas cosas [...] entonces, si no tenemos el cuerpo sano y la boca y todo, pus cómo vamos, ¿cómo vamos a estar?, nos vamos a ir más para abajo en vez de ir más para arriba [...]”*

Mónica (53 años): *“[...] tuviéramos menos enfermedades, tuviéramos un mejor... tubo de vida [...] seríamos más felices [...] yo a veces le digo a Dios: -ay Dios, ay Dios, si tuviera mis dientes sería la mujer más feliz del mundo [...] que no los ve uno (a los conocidos) y en la fiesta se los encuentra y uno: -¿qué estás chim?... ¡estás chimuela...!-, nos trauma... nuestro autoesti... nuestro autoestima está bien abajo, queremos estar... si estamos tristes por la enfermedad, pero al menos con nuestra sonrisa... alegres, sea que [...]”*

Eje temático 2. Desesperación, desesperanza: La salud bucal nunca ha llegado, nunca llegará

Existen diálogos mecanicistas, evolucionistas que generan situaciones estáticas, momentos que retrasan el cambio y que otorgan una visión “realista” de la situación, incluso un informante, mediante un autoexamen meramente utilitarista decide perder piezas dentales y optar por una prótesis, así, sin más, sin pensarlo, de una manera fría y sin dejar espacio a la actitud esperanzadora.

Esto es el estatismo, principal característica de la desesperanza en términos de Fromm, es una actitud necrófila ante la vida, un estancamiento y alejamiento de la esperanza.

Damián (47 años) *“[...] es muy importante la... dentadura para poder... el problema de la diabetis, pues no es curable por que no se cura verdá... pero el, pero el, con tenerla ahí depende más que nada de la alimentación*

verdá... que te des... entonces, este... pos como que no me veo comiendo nomas con popote verdá... ilo llegue a pensar, fíjate!, -hijo de la..., pos que voy a hacer si ya no pueda de plano-, y no hace mucho, ya me imaginaba haciendo mis licuados de frijoles con... todo... como que resignándome, no sé qué ch..., como iya, ya, ya!, ya no puedo hacer nada[...].

También es penoso... es antiestético, no es natural, no es normal y peor en estos tiempos verdá... o sea habiendo tanta... digamos facilidá para hacerlo y yo no sé a mí que... yo pensaba que nunca me iba a ver así, y de alguna manera me abandone verdá... pensaba que no iba a llegar a eso y, y cuando acorde ya estaba ahí... y ya como que no me estaba importando, pero veía también a otros y decía: -hijo de la ching...-, y la verdá que mi autoestima si baja, me siento... me creado inseguridá... me he creado inseguridá... yo creo que gracias a eso sigo soltero verdá... jaja... porque... puedo echarle ahorita la culpa a mil cosas, pero, pero no es cierto... pensando de a deberás y analizándolo, eso me ha mantenido [...].

Eje temático 3. La cultura médica: Donde los que padecen centran la esperanza

La salud bucal es contemplada por nuestros participantes como inalcanzable o si no, llena de barreras franqueables con voluntad colectiva, política, participativa, la temática casi siempre es dirigida al sector público, pero también en justa medida al privado. Las alternativas son, la esperanza que se expresa por instantes de protesta, de ira, de fortaleza, en un decir “basta”, “no más”.

La odontología no es la única disciplina inmiscuida en las narraciones de los participantes, también la medicina sale mal librada de la actuación hasta ahora deficiente en términos de mejoría de la salud bucal y prevención de las enfermedades bucales. El médico es visto todavía como un multiatencionista de la salud, el que la abarca con totalidad y tiene el liderazgo para dirigir a los que no saben y mandar subalternos como el odontólogo para que mejoren una situación injusta, esta concepción totalista aún merma el sentido de las acciones en salud y embeben un poco la dirección de la esperanza en esta temática.

No obstante las referencias de la cultura médica en la dimensión esperanza son vastas en las narrativas registradas en este trabajo, el paradigma biomédico dominante, la sociedad de consumo y la economía centrada en la competencia rigen el sentido de la salud en la sociedad mexicana contemporánea, por tanto es importante rescatar las construcciones del significado, sentido y expectativa de la mejoría de la situación actual desde la perspectiva modal.

3.1 La esperanza basada en la palabra: Un diálogo para cuidar la salud bucal

Investigador: ¿Qué otra cosa se... se imagina que nosotros podemos hacer...nosotros los dentistas... para atenderlos mejor?

Sofía (56 años): *“Pues... mi respeto para los dentistas que se dedican a este labor, porque hay dentistas que no hacen su labor [...], yo he visto dentistas que van mis hijos y todo eso, y que les dicen: -hay te vamos a hacer esto y esto y esto otro, pero nunca le dicen: primero hay que tomar una radiografía, para ver cómo están tus dientes-, [...] yo... ahora lo he vivido y si cierto, hay dentistas buenos, y hay dentistas que nomás va uno al dentista y le dice: -sabe que me duele esta muela-, y ya se la revisa y dice: - no pos tiene una caries-, así... se la limpia y todo, pero sigue el dolor y a veces no es la muela, sino las muelas del juicio que viene y que vienen empujando a los demás dientes, y que se necesita una cirugía para poder realizarse, entonces, yo para mi... el que deberás le gusta su profesión de dentista [...]”.*

3.2 Los servicios públicos de salud bucal en la espera de mejoría

María (46 años): *“[...] una vez me mandaron (a consulta dental en el IMSS), y todavía no tenía quebrado ni uno, o sea, no estaba tan mal, estaba mejor, me mandaron y no me hicieron nada, nomás me dieron un cepillo y me dijeron como me lavara los dientes, que los dientitos se lavan para arriba y para abajo, las muelitas circular, jajajajajajajajajaja, iaaaayyyy! (suspirando), y... y ya, me dieron nomas mi cepillito y ya... eso, no me metieron con el dentista, yo ya nunca volví a ir, nunca he ido a un dentis... aquí con... tengo 16 años con el seguro doctor, nunca me han hecho nada, nomás esa vez me han mandado y no me hicieron nada, yo ya no volví a ir, dije: Ellos no hacen esto, ellos nada más sacan muelas [...]”.*

3.3 Esperanza activa en el autocuidado: Cambio en el estilo de vida

Laura (65 años): *“Hace uno el sacrificio porque haga de cuenta, si se me destapa una muela, si ya siento, que ya, que ya la tengo destapada, pues... o sea un tapado de una muela no es tanto, no, no es tanto, y [...] bueno... aunque, aunque, a... este... si es una prótesis, pues por, total por no andar este... yo, yo por ejemplo: ya van dos veces, que ésta... que esta prótesis de arriba, se me des..., se me descompone, entonces, este... no, pues yo no sé a ver cómo le hago, pero yo chimuela no me quedo, no... pues o sea, no, de alguna forma tengo que hacerle, pero no, pero no me quiero chimuela [...]”.*

A partir del Año Nuevo vive el arte del autocuidado

Lizza Giovany Vela Montalvo.

Pasante de la Licenciatura en Enfermería.

Universidad de Guadalajara.

Recibido:	8/Dic/2015
Aprobado:	10/Dic/2015

Comentarios finales

Las herramientas para el cuidado, prevención y restauración de la salud no provienen sólo de la investigación biomédica dominante, la información que poseen quienes padecen las enfermedades otorga una guía directa y específica de acción, que en conjunto con las soluciones causales de la biomedicina y las políticas públicas pueden generar grietas (Holloway, 2006) en los sistemas públicos y privados de salud, satisfaciendo las demandas reales en búsqueda de esperanza para quien vive con una pérdida dental asociada o no a la enfermedad.

La esperanza si bien puede ser un concepto científico y objetivable, tiene un principio fundamental en la dimensión espiritual de quien padece una enfermedad. En este sentido la ontología de las religiones y su capacidad para religar al ser humano con lo divino, se dirigen a la obtención de una mejor vida, a la felicidad, por tanto se funden en la esperanza como uno de los motores principales de su doctrina.

Concatenar conceptos transformadores y revolucionarios a la dimensión doctrinal religiosa complementa el análisis científico y objetivo de la esperanza, la cual, en el fondo jamás deja de ser una conexión con lo divino y una herramienta para el autocuidado y la mejoría de la salud, entendiendo la potencia espiritual, como una herramienta necesaria para la creación de hábitos preventivos en salud. En la justa medida en que las voces de los que padecen una enfermedad es escuchada y los problemas ocultos son visibilizados, estaremos hablando de la esperanza en la dimensión fenomenológica cultural de la espiritualidad (Vázquez-Palacios., 2001).

Referencias

1. Bloch, E. (1979). El principio esperanza. Aguilar.
2. Flores-Larios E. A. (2015): Tesis para obtener el grado de doctor en ciencias socio-médicas: "La experiencia subjetiva de la pérdida dentaria en personas que viven con diabetes mellitus tipo 2"; Universidad de Guadalajara; Guadalajara Jalisco, México.
3. Freire, P. (1993). Pedagogía de la esperanza: Un reencuentro con la pedagogía del oprimido. Siglo XXI.
4. Fromm, E. (1986). La revolución de la esperanza. FCE. México
5. Holloway, J. (2006). ¿Qué es revolución? Un millón de picaduras de abeja, un millón de dignidades [What is revolution], 155-8.
6. Vazquez-Palacios, F. R. (2001). La espiritualidad como estilo de vida y bienestar en el último tramo de la vida. Estudios Demográficos y Urbanos, 615-634. Vázquez F., 2001.

Palabras clave: Navidad, autocuidado.

Todos los años, nos fijamos buenos propósitos: Salud, amor, trabajo, aspecto físico, etc. Son tantas las cosas que querríamos cambiar que el secreto del éxito puede estar en elegir solamente las importantes. Al inicio del año es numerosa la cantidad de personas que se integran a gimnasios y lugares de ejercicio y van disminuyendo con el pasar de los meses, pues las personas aunque tienen el propósito de controlar su peso lo hacen más por estética que por salud.

De aquí la importancia de centrarnos en la salud más que en la vanidad para lograr nuestros objetivos y así iniciar con un Año Nuevo sustentable que nos permita vivir con calidad.

Un estilo de vida saludable agrega años a nuestra vida y pone vida a nuestros años¹, es por eso que debemos modificar ciertos hábitos que podrían en un futuro deteriorar nuestro estado de salud. Ligadas en muchas ocasiones a los factores genéticos y biológicos, las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos.²

Es difícil cambiar actitudes y acciones que hemos tenido en el transcurso de nuestras vidas, pues algunas vienen muy arraigadas desde nuestros antepasados, pero es preciso tomar conciencia de que las acciones que realicemos van a tener una consecuencia en años venideros.

Actualmente, nuestro país se ve envuelto en una serie de números no muy favorables y en nuestras manos está el modificar esas estadísticas no sólo para el reconocimiento mundial sino por salud propia, pues según la ONU uno de cada seis mexicanos padece de diabetes y las muertes por el padecimiento es una de las principales causas entre los mexicanos.

Cerca de 70,000 personas mueren por diabetes en México y poco más de 400,000 nuevos casos son diagnosticados por año³ y aunque esta patología tiene implicaciones genéticas, es de suma importancia que tomemos cartas en el asunto para bajar en medida de lo posible la incidencia de complicaciones y patologías que se pueden prevenir.

Vigila tu peso

En cuanto a perder peso, según el último informe de 2014 realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Aproximadamente, el 70% de los mexicanos padece sobrepeso y casi una tercera parte sufre de obesidad. Un tercio de los jóvenes mexicanos también la padecen, cuya cifra se ha triplicado desde hace 10 años⁴. Esto se debe generalmente a la vida sedentaria y a los malos hábitos alimenticios. Uno de los pilares para lograr un peso adecuado es llevar una alimentación equilibrada y sana, siguiendo algunas de estas recomendaciones:

Beber de 8 a 10 vasos de agua al día y reducir el consumo de refrescos y alcohol; consumir fibra, frutas y verduras; hacer 5 comidas al día: Desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Mastica lentamente

los alimentos para tener una mayor sensación de saciedad. Reducir la ingesta de carnes rojas y aumentar el consumo de verduras y pescado azul.

Practicar ejercicio

Evita el uso del vehículo particular o el transporte público para ir al trabajo. Prueba a ir andando o en bici. Si el trayecto desde tu casa es muy largo, bájate un par de paradas antes y termina el camino a pie. Una hora de paseo diario a buen ritmo nos mantendrá en forma. Aprovecha siempre que puedas para subir escaleras y evita el ascensor. Es una forma fácil y eficaz de hacer ejercicio⁵.

Dejar de fumar

“A partir del día 1 de enero lo dejo”. ¿Quién no ha oído alguna vez esta frase en boca de un fumador? Aún son muchas las personas que se marcan como objetivo abandonar este hábito nocivo para la salud. Dejar de fumar no es fácil y hacerlo por uno mismo se convierte en muchas ocasiones en un reto muy difícil de conseguir, haciéndose necesaria la ayuda de un profesional.

Es importante fijarnos pequeños plazos de abstinencia, en lugar de pensar en no volver a fumar nunca. Márcate pequeñas metas para ir superándolas. Esto te motivará a seguir adelante. Escribe una lista con las situaciones que te incitan a fumar y durante el período de deshabituación, trata de evitarlas para reducir la tentación de fumar.

Higiene

Una higiene adecuada evita muchos problemas de salud, desde infecciones a problemas dentales o dermatológicos. El concepto de higiene no sólo se refiere al aseo y la limpieza del cuerpo, sino que afecta también al ámbito doméstico.

Equilibrio mental

Estado de bienestar emocional y psicológico, necesario para mantener y desarrollar las capacidades cognitivas, las relaciones sociales y el afrontamiento de los retos personales y profesionales de la vida diaria. El estrés, el cansancio y la ansiedad son, entre otros, algunos de los signos que indican que el estado mental no es del todo saludable. Tener medidas que ayuden a bajar esos síntomas de estrés o irritabilidad nos ayudan a tener un equilibrio mental.

Actividad social

Las relaciones sociales son un aspecto fundamental para la salud del ser humano y, en consecuencia, para una vida saludable. El aislamiento

social puede llevar a un deterioro gradual e irreversible de las capacidades físicas y mentales, incluso a la incapacidad física y la demencia.

El autocuidado hace referencia a cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.⁶ Aunque el personal de salud tiene el conocimiento suficiente para guiar y apoyar en estos temas es la misma persona la que puede y debe hacerse cargo de su propia vida, su propio cuidado.

El empoderarnos de nuestro estado de salud implica tener hábitos saludables y dejar de lado esos vicios y malas costumbres que aunque sabemos que no son beneficiosas para nuestra salud no nos decidimos a abandonar.

Es importante no olvidar estos puntos, pues aunque en Navidad y las fiestas de fin de año se nos hace fácil comer de más o estar de festejo en festejo dejando de lado las cosas “sanas”, una forma buena de iniciar el año es con los objetivos bien puestos y no sólo por el verse bien, sino por sentirse bien, pues la apariencia corporal es sólo un reflejo de cómo estamos por dentro.

Referencias

1. Carrillo Brambila R., Hernández Munive A., Ramírez Ramos I. (2009). Estilos de vida saludables. Colegio Universitario Marcelino Champagnat. Perú. Consultado el 6 de diciembre de 2015. <http://acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338-Cog%20Univ%20Marcelino%20Champag-Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
2. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Coiman; 2009.
3. Obesidad infantil: Un problema de salud en Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 52. 2014 <http://bit.ly/13YePsv>
4. OMS. (2014). Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Consultado el 6 de diciembre de 2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>.
5. Bosch, A., Casademont, M. R., Edo, A., Fábrega, M. T., Fernández, A., Gamero, M., Montaner, I. y Ollero, M. A. (2010). Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. Revista Atención Primaria, 12 (45).
6. Sommers A.R. (1976). Promoting Health. Aspen System Corporation. Citado por: Salleras Sanmarti L. (2010) Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Madrid consultado el 6 de diciembre de 2015 de la página <http://www.mir.es/pnd/observa/html/drogas.htm>

Feliz Navidad y próspero Año Nuevo

Dr. Javier E. García de Alba.
Jefe de la U.I.S.E.S.S.

Recibido:	11/Dic/2015
Aprobado:	14/Dic/2015

Palabras clave: Navidad, Año Nuevo, pacientes, salud.

Es el eslogan que en esta época se dice y que evidencia, las más de las veces un buen deseo o una buena intención, que en principio puede ser una actitud positiva, siempre y cuando se asocie con una adecuada conducta. De otra manera, de nada sirven las palabras, si hay incongruencia con nuestra práctica asistencial, causando desaliento y desconfianza en “el otro”.

La cotidianidad de la atención, implica que al aceptar y respetar la “relativa” autonomía de la decisión del paciente de consultarnos, cuidemos que se desarrollen dos principios éticos en salud que son: El de “justicia en el trato” y el de “beneficencia, no maleficencia”, su aplicación, no siempre fácil, implica, entre otras cosas: Trato igualitario, recíproco, comprensivo y una relación de servicio (Marinelli, 2015).

En relación al trato igualitario, éste implica propiciar el empoderamiento de la persona, en términos de su padecimiento, para ello, es necesario iniciar transformando nuestro modelo relacional de atención, muchas veces, basado por una parte en el paternalismo-autoritario y por otra, en el supuesto de una ignorancia en cuestiones de salud por parte del paciente, olvidando que existe un saber popular, originalmente nutrido por teorías de antiguo cuño (Bolstansky, 1977), que en su tiempo fueron válidas y que de alguna forma el común de las personas continúa aplicando, la más de las veces, como una primera opción al percibir el surgimiento de la etapa patogénica de la enfermedad, como una reacción resolutive particular, antes de acudir a un facultativo del equipo de salud.

La reciprocidad, plantea un principio de empatía (Salcedo, 2015), que nos permite comprender sin prejuicios, el mundo interior de ambos actores (miembro del equipo de salud-paciente), situación que permite descubrir el sentido y los significados, no tan sólo de la enfermedad, sino de los contextos involucrados, permitiéndonos no tan sólo el acercamiento como seres humanos (Martínez-Cortés, 2002), sino también facilitar acciones resolutive en el proceso de atención, en cualesquiera de sus fases: Adaptación, diagnóstico y programación y adopción.

El término comprensivo, involucra una relación de responsabilidad cultural, donde se procura establecer un diálogo en términos culturalmente entendidos y entendibles por ambas partes, lo cual no necesariamente se refiere exclusivamente al lenguaje hablado, sino también a otros lenguajes como el postural y sobre todo a los silencios y los “términos sobreentendidos” (De Souza, 2006), siendo otro de los esfuerzos, lograr eliminar tecnicismos y ambigüedades para ponerse ambas parte de acuerdo en el cuidado y el autocuidado de la persona atendida (Millan, 2015).

Por último la relación de servicio, se basa en la reflexión mutua del significado de necesidad, que por una parte, es la necesidad de ayuda que proviene de la decisión de pedirla, en función de la conciencia de que los recursos propios del paciente no son suficientes para la solución de

su problema de salud y por otra parte, de la necesidad de una conciencia ayudar fruto de la responsabilidad social del miembro del equipo de salud, circunstancia que no debe confundirse con la realización de un enfoque moral ortodoxo, donde la ayuda se otorga dada mi superioridad o ventaja y la inferioridad o debilidad del otro, lo cual en esencia sólo recicla un círculo vicioso de relaciones de desigualdad; a lo que nos referimos, es a un enfoque heterodoxo (Levinas, 2003), donde la relación se basa en nuestra sentido social de solidaridad de la situación de salud del otro, por el simple hecho de tratarse de un ser humano con derechos y necesidades de salud, entendida ésta como un proceso vital de carácter histórico-social, determinado por el acceso a los bienes materiales e inmateriales que condicionan el bienestar bio-psico-social y espiritual, evidenciado como un crecimiento y desarrollo personal y grupal armónicos de carácter perdurable, libertario y con sentido humano (García de Alba y Salcedo, 2015).

Por lo anterior, considero que el mejor regalo a nuestros pacientes en esta Navidad y para comenzar nuestra práctica el Año Nuevo, además de hacer una profunda reflexión sobre nuestra actuación en la atención, es procurar esforzamos por seguir otorgando un servicio de salud, acorde con los principios éticos señalados, de tal manera que sustentablemente podamos superarnos como parte de la seguridad social que somos, ante nuestra razón de ser, nuestros usuarios.

Referencias

- Bolstansky L. Descubrimiento de la enfermedad; medicina popular y medicina científica, relación médico-paciente y distancia social. Ediciones Ciencia Nueva; ARGENTINA, 1977.
- De Souza Santos B. Conocer desde el Sur. Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales. Lima, Perú. 2006., pp: 65-103.
- García de Alba García JE y alcedo Rocha AL. Historia natural de la enfermedad y sus niveles de prevención. En Martínez y Martínez R. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 7ª Edición. El Manual Moderno. México. 2015., pp: 14.
- Levinas E. Humanismo del otro hombre. México: Siglo XXI, 2003. Marinelli S. La relación de ayuda. Vida y salud. Marzo-Abril. 2015., pp: 12-13.
- Martínez Cortés F. Enfermedad y padecer. Ciencia y humanismo en la práctica médica. Anales Médicos. 47 (2): 113-117.
- Millan LT. Errores comunes en el diálogo. Vida y salud. Marzo-Abril. 2015., pp: 18-19.
- Salcedo Palacios A. Las actitudes esenciales en la relación de ayuda. Vida y salud. Marzo-Abril. 2015., pp: 16-17.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores.

Información para autores

- Los manuscritos deberán basarse en el manual "Uniform requirements for manuscripts submitted for biomedical publication", del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas.
- Deberá llevar hoja frontal con título, autores, grado, adscripción y dirección de correspondencia.
- Resumen menor a 100 palabras.
- Artículos originales llevarán introducción, material y métodos, resultados y discusión.
- Ensayos llevarán introducción, desarrollo y conclusiones discutidas.
- Referencias, citadas estilo APA.
- Cuadros y figuras en archivo aparte, los primeros con números romanos y segundos con arábigos.

Noticias

- Se publica Artículo en la revista "International Journal of Diabetes in Developing Countries", titulado: "The seasonality variation plays an important role for increasing the uncontrolled type 2 diabetes?"
- Se estrena capítulo del libro "La Responsabilidad Médica".

Ubicación de la U.I.S.E.S.S.

Belisario Domínguez No.1000, Bajo la Farmacia Central del del Centro Médico Nacional de Occidente en la colonia Independencia. Guadalajara, Jalisco, México. CP. 44340 Teléfono y fax 36 68 30 00 Ext. 31818.



¿Tienes algún comentario, sugerencia o te gustaría participar con nosotros?



Puedes escribirnos a los siguientes correos electrónicos:

Dr. Javier E. García de Alba García (Jefe de la U.I.S.E.S.S.)
javier.garciaal@imss.gob.mx

Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha (Investigadora U.I.S.E.S.S.)
analeticia.salcedo@imss.gob.mx

Boletín U.I.S.E.S.S. está incluido en los índices:

- IMBIOMED
- DIALNET
- LATINDEX
- BENSON COLLECTION OF UNIVERSITY OF TEXAS LIBRARIES
- WWW.YAKULT.MX
- CENGAGE LEARNING

Visita nuestra página web:

www.uisess.org

BOLETÍN UISESS, Año 16, Número 3, Septiembre-Diciembre 2015, es una publicación cuatrimestral editada por la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, ubicada en Centro Médico de Occidente, Belisario Domínguez No. 1000, Col. Independencia, C.P. 44349, Tel. 36683000 ext. 31818, Editor Responsable. Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha, Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2015-08311102490-106 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, impreso por YAKULT Guadalajara S.A. de C.V. Periférico Poniente Manuel Gomez Morín No. 7425, Tel. 31345300, este número se terminó de imprimir en Diciembre de 2015, con un tiraje de 500 ejemplares. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Instituto Nacional del Derecho de Autor. Sin embargo para fines didácticos se autoriza la reimpresión y traducción de trabajos publicados siempre y cuando se cite la fuente. También se otorga permiso para fotocopiar con fines de uso institucional interno, uso educativo en las escuelas o uso personal.



Editora del Boletín

Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha

Editor Asociado

Dr. Javier Eduardo García de Alba García

Versión Electrónica

Martha Angélica Gallardo García

Consejeros Eméritos

Dr. Jorge Alonso Sánchez

Dr. Alejandro Bravo Cuellar

Dr. Luis Vargas Guadarrama

Consejo Editorial

Dra. Adriana Balderas Peña

Dra. Lourdes Ramírez Dueñas

Dra. Blanca Ramírez Hernández

Dra. Yesenia Peña Sánchez

Dra. Blanca Miriam Torres Mendoza

Dra. Refugio Torres Vitela

Comité Editorial Internacional

Dra. Roberta D'Baer, Univ. of South Florida

Dra. Raminta Danylatute, Univ. of Wrigth

Dr. David Hayes Bautista, UCLA

Dra. Susan C. Weller, Univ. of Texas

Directorio

Instituto Mexicano del Seguro Social

Director General

Lic. José Antonio González Anaya

Director de Prestaciones Médicas

Dr. Javier Dávila Torres

Jefe de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud

Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci

Coordinador de Educación en Salud

Dr. Salvador Cázares Queralt

Coordinador de Investigación Médica

Dr. Fabio Salamanca Gómez

Directorio

Delegación Jalisco del I.M.S.S.

Delegado Estatal

Dr. Marcelo Castillero Manzano

Jefe de Prestaciones Médicas

Dr. Francisco Javier Cisneros Sandoval

Enc. Coordinación de Planeación y Enlace

Dra. Elsa Armida Gutiérrez Román

Jefe de la Unidad de Investigación Social, Epidemiológica y de Servicios de Salud.

Dr. Javier E. García de Alba García

Agradecimientos:

A las autoridades institucionales y a Distribuidora Yakult Guadalajara por su apoyo para el diseño y la impresión de este boletín.

Corrección

Hugo Enrique González Reyes

Diseño Gráfico

Oscar Gregorio Gómez Vázquez

*El **Lactobacillus casei** Shirota
es reconocido como probiótico*

Por una sociedad más sana

