

## Sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los adolescentes



**“Combatir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes en México, una prioridad”**

**José Narro Robles**  
**Secretario de Salud**



encuentro bioético

Conversación con Eduardo García García, Coordinador de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán





**XXV**  
Aniversario  
1992 - 2017

# CONBIOÉTICA

COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA



[www.conbioetica-mexico.salud.gov.mx](http://www.conbioetica-mexico.salud.gov.mx)

**Secretaría de Salud**

Secretario de Salud  
José Narro Robles

**Comisión Nacional de Bioética**

Comisionado Nacional  
y Editor en Jefe  
Manuel H Ruiz de Chávez

**Consejeros**

Ana Cecilia Rodríguez de Romo  
Lizbeth Sagols Sales  
Enrique Beascochea Aranda  
Martha Tarasco Michel  
Patricio Santillán Doherty  
Alejandro Mohar Betancourt

**Editora ejecutiva**

Sandra Carrizosa Guzmán

**Coeditor de este número**

Edén González Roldán

**Comité editorial**

Erika Salinas de la Torre  
Raúl Jiménez Piña  
Alfredo Reyna Ángel  
Areli Cerón Sánchez  
Gustavo Olaiz Barragán

**Revisión e integración de contenidos**

Alma Rosa Macedo de la Concha

**Diseño gráfico**

Mario Silva Schütte  
Alfonso Heredia Arriaga

**Producción impresa y electrónica**

EditArte  
www.editarte.com.mx

Gaceta CONBIOÉTICA, Año 6 No. 23 (enero, febrero, marzo), es una publicación trimestral editada por Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética, ubicada en Arenal No. 134 esq. Xochimiltzín, Col. Arenal Tepepan, C.P. 14610, Delegación Tlalpan, Ciudad de México. Tel 5487 2760

/www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/  
gacetas.conbioetica@gmail.com/  
Editor responsable: Manuel Hugo Ruiz de Chávez.  
Reservas de derechos al uso exclusivo No.

04-2015-100113232300-109  
ISSN: 2448-5810, otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor. Certificado de Licitud de Título y Contenido de la Gaceta CONBIOÉTICA No. 15527, otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.  
Impresa por EDAMSA Impresiones S.A. de C.V. Éste número se terminó de imprimir en marzo de 2017 con un tiraje de 2500 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de la Comisión Nacional de Bioética. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Comisión Nacional de Bioética.

# Contenido

## 2 Editorial

### 4 A fondo

- *Sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los adolescentes. “Emergencia epidemiológica en nuestro país, emitida por la Secretaría de Salud”*  
Jeanette Pardío y Elizabeth Rojas
- *Buenas prácticas en la diabetes mellitus tipo 2: el caso de los adolescentes, una responsabilidad bioética*  
Manuel H Ruiz de Chávez
- *Reflexiones bioéticas sobre la imitación en la construcción de hábitos alimentarios*  
Jeanette Pardío López
- *Ética, estigma y obesidad*  
Martha Kaufer-Horwitz
- *Determinantes psicosociales del sobrepeso y la obesidad en los adolescentes*  
Claudia Unikel Santoncini, Verónica Vázquez Velázquez y Martha Kaufer-Horwitz

## 24 Encuentro bioético

*Conversación con Eduardo García García, Coordinador de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán*

## 27 Escenario México

- *Mejorar la condición física intraescolar en los adolescentes para prevenir la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2: Un quehacer bioético*  
Selene Tenorio Ramos
- *Premio “Dr. Rafael Rodríguez y Rodríguez en Diabetes Mellitus”*  
Academia Nacional de Medicina de México

## 33 Rincón bibliográfico

*Novedades y recomendaciones de la Biblioteca CONBIOÉTICA*

## 35 Cultura y bioética

*Fernando Botero Angulo: El arte de comunicar*  
Jeanette Pardío López

## 38 Portal abierto

*La voz de nuestros lectores. Cartas a la redacción*

## 39 Avances

*Gaceta CONBIOÉTICA número 24*

## 40 Colaboradores de este número



Es bien sabido que la obesidad es uno de los principales problemas de salud pública en México y en el mundo; su incidencia ha crecido en forma exponencial en los últimos veinte años. La trascendencia de este fenómeno radica en que la obesidad y el sobrepeso se asocian con el desarrollo de enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2, cáncer, hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Estos padecimientos no solo aumentan la mortalidad, sino que también propician daños funcionales en el organismo que frenan el desarrollo de cualquier país.

El estudio de la obesidad y diabetes mellitus tipo 2 se ha llevado a cabo desde varios enfoques, entre ellos: a) epidemiológico, que nos revela la magnitud creciente del problema, b) diagnóstico, que resume los avances en el diseño y aplicación de los indicadores para definir sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus tipo 2, c) cultural, que sugiere la presencia de elementos de riesgo de obesidad insertos en la cultura de las poblaciones, y d) estilo de vida, que ubica a los patrones de actividad física y alimentación como variables centrales para la prevención y el control de la obesidad.

De estos abordajes queda claro que la complejidad que presenta este problema de salud requiere de la intervención de diversas perspectivas con el propósito de contextualizar de mejor manera las posibilidades preventivas y terapéuticas. Sin lugar a dudas, el ejercicio bioético es una de estas perspectivas ya que privilegia el desarrollo de las competencias del personal de salud con el propósito de garantizar los máximos estándares de calidad en el servicio que otorga.

La bioética es la rama de la ética que procura el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables y a su dignidad. Es una herramienta que provee los principios básicos para obtener buenas acciones. El cuidado del ser humano por parte del profesional de la salud desde la óptica de la unidad biopsicosocial es un buen acercamiento a los códigos bioéticos. Es en este contexto, entonces, que resulta innegable la relación entre la bioética y la nutriología.

Parte de las reflexiones bioéticas se centran en propiciar el cuidado de la salud en grupos vulnerables como es el caso de los niños y adolescentes. Así, la obesidad y diabetes mellitus tipo 2 son enfermedades cada día más frecuentes en estos grupos. La adolescencia es una etapa de cambios biopsicosociales importantes que obligan un abordaje específico de estas entidades. De ahí que a partir de un enfoque bioético, bien vale la pena reflexionar sobre las necesidades de salud de los adolescentes, incidiendo en el desarrollo de políticas públicas que atiendan las características propias de este grupo.

Con este número de la Gaceta CONBIOÉTICA se abre un espacio para el análisis de la obesidad y diabetes mellitus tipo 2, desde la bioética. En la sección A fondo, el trabajo de Jeanette Pardiño y Elizabeth Rojas menciona la relevancia de las declaratorias de emergencia epidemiológica de sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus, a partir de la gran proporción de mexicanos que padece estas enfermedades. Considera que los adolescentes cuentan con un enorme potencial para contribuir al desarrollo de cualquier nación, de ahí la importancia de seguir fortaleciendo los esfuerzos para prevenir el desarrollo de estas enfermedades en este grupo.

La aportación de Manuel H Ruiz de Chávez destaca las buenas prácticas como componente central de la bioética. En ella ilustra intervenciones enfocadas en la escucha de los adolescentes para hacer frente a la diabetes mellitus.

El siguiente trabajo de Jeanette Pardío refiere que la teoría de la imitación es un supuesto básico en el proceso del aprendizaje. Hace un llamado de atención a predicar con el ejemplo y enfatiza que en la medida en que los adolescentes perciban acciones congruentes, claras y constantes, la probabilidad de que las aprehendan será mayor.

La aportación de Martha Kaufer- Horwitz se ocupa de los prejuicios, la discriminación y estigmatización a la que es expuesta la persona con obesidad. Señala diversos dilemas bioéticos presentes en el manejo de la obesidad e invita al profesional de la salud a la reflexión para hacer frente a este escenario.

El siguiente trabajo de Claudia Unikel, Verónica Vázquez y Martha Kaufer-Horwitz hace un recuento sobre los determinantes psicosociales de la obesidad y sugiere la inclusión de los mismos en la planeación de las políticas públicas para alcanzar un mejor acercamiento con los adolescentes.

Dentro de la sección Encuentro bioético, Eduardo García-García, describe el modelo de atención de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Reflexiona sobre las competencias bioéticas

para el tratamiento de la obesidad y los dilemas bioéticos presentes en tres intervenciones: reemplazos de alimentos, fármacos para el tratamiento de la obesidad y cirugía bariátrica.

En la sección Escenario México, El trabajo de Selene Tenorio ubica a la escuela como elemento decisivo en la prevención de la obesidad y diabetes mellitus. Muestra que la inclusión de un programa de actividad física diario durante la jornada escolar responde al quehacer bioético de cualquier instancia educativa.

Finalmente, en Cultura y bioética, Jeanette Pardío reflexiona sobre el lenguaje del arte de Fernando Botero y en un intento de observar ciertas semejanzas, señala que cada persona con obesidad trata de comunicar algo que bien merece ser escuchada.

# Sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los adolescentes.

## “Emergencia epidemiológica en nuestro país, emitida por la Secretaría de Salud”

Jeanette Pardío y Elizabeth Rojas

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC 2016),<sup>1</sup> comisionada por la Secretaría de Salud para obtener un panorama estadístico sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes en nuestro país, en cuanto al estado de nutrición la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años y más, pasó de 71.2% en 2012 a 72.5% en 2016; este aumento de 1.3 puntos porcentuales no fue estadísticamente significativo. Las prevalencias tanto de sobrepeso como de obesidad fueron más altas en el sexo femenino.

En cuanto a la historia de enfermedad crónica, el 9.4% de los adultos refirió tener un diagnóstico médico previo de diabetes. Considerando la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012),<sup>2</sup> se observa un ligero aumento en la prevalencia (9.2%). De los que recibieron el diagnóstico de diabetes, una alta proporción (87.8%) reportó recibir tratamiento médico para su control, y esta cifra es ligeramente mayor a la reportada en la ENSANUT 2012 (85%).

En este mismo contexto, datos de la Federación Internacional de Diabetes<sup>3,4</sup> (IDF, por sus siglas en inglés) ubican a nuestro país en el sexto lugar a escala mundial en prevalencia de diabetes mellitus con 11.5 millones de adultos con diabetes, en tanto que al día de hoy en México, ocupa el primer lugar como causa básica de muerte.<sup>5</sup>

México ha emprendido diversas acciones para hacer frente a este panorama epidemiológico. La de mayor relevancia es la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, emitida en 2013.<sup>6</sup> Esta estrategia propone un modelo integral a partir de tres líneas de acción: 1) salud pública, 2) atención médica, y 3) regulación sanitaria y política fiscal.

*“...datos de la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés) ubican a nuestro país en el sexto lugar a escala mundial en prevalencia de diabetes mellitus con 11.5 millones de adultos con diabetes, en tanto que al día de hoy en México, ocupa el primer lugar como causa básica de muerte.”*

<sup>1</sup> Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gómez-Acosta LM, Gaona-Pineda EB, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016). Informe final de resultados. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2016.

<sup>2</sup> Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012). Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.

<sup>3</sup> Guariguata L. Contribute data to the 6th edition of the IDF Diabetes Atlas. Diabetes research and clinical practice. 2013;100(2):280-1.

<sup>4</sup> Guariguata L, Whiting DR, Hambleton I, Beagley J, Linnenkamp U, Shaw JE. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. Diabetes research and clinical practice. 2014;103(2):137-49.

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales causas de mortalidad. Estadísticas Vitales. México, D.F.: 2015.

<sup>6</sup> Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2013.



La primera acción impulsa la construcción de una política pública a escala nacional que propicie hábitos alimentarios saludables y la activación física, por medio de la participación de los sectores público, privado y sociedad civil. En cuanto a la atención médica, se trata de una acción que impulsa un modelo de atención integral con base en la prevención activa, el suministro eficiente de insumos y medicamentos, la capacitación del personal y la incorporación de las innovaciones en tecnologías de la información. Por último, la tercera línea de acción hace énfasis en los aspectos de información nutrimental para el consumidor por medio del etiquetado frontal y la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil.

Si bien este esfuerzo ha aumentado la conciencia de diversos sectores del país sobre el problema de salud que enfrentamos los mexicanos, y con ello el desarrollo de modelos teóricos prácticos que han permitido aumentar la comprensión sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad y diabetes mellitus, aún es necesario fortalecer los esfuerzos hasta ahora emprendidos.

De ahí que frente a la proporción y trascendencia de los casos de diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, con el propósito de apuntalar las acciones de la Estrategia Nacional para la Preven-

ción y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes Mellitus, el pasado mes de noviembre de 2016 la Secretaría de Salud emitió para todas las entidades federativas del país, las Declaratorias de Emergencias Epidemiológicas de sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus (Epidemiológica EE-3-2016 y EE-4-2016, respectivamente).

El Dr. José Narro Robles Secretario de Salud afirmó que estas declaratorias de emergencia epidemiológica<sup>7</sup> tienen el propósito de exhortar a todas las dependencias, instituciones y autoridades de los tres órdenes de gobierno a coordinarse con la Secretaría de Salud y brindar el apoyo que le sea requerido para fortalecer las acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y control de la diabetes mellitus y obesidad.

Sin lugar a dudas todos los grupos de edad requieren una atención prioritaria. Cada uno de ellos tiene sus particularidades biopsicosociales en el desarrollo de estas enfermedades, sin embargo, el caso de los niños y adolescentes requiere aún mayor atención ya que estos grupos representan un recurso vital, con un enorme

<sup>7</sup> <https://www.gob.mx/salud/prensa/emite-la-secretaria-de-salud-emergencia-epidemiologica-por-diabetes-mellitus-y-obesidad>

potencial para contribuir al desarrollo de cualquier nación. Existe evidencia de que la diabetes tipo 2 está en aumento en niños y adolescentes en varios países, sin embargo, se carece de datos precisos. Lo anterior hace evidente la necesidad de generar información de calidad en esta población. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia está comprendida entre los 10 y 19 años de edad,<sup>8</sup> y se divide en dos grandes etapas: adolescencia temprana, de 10 a 14 años de edad, y adolescencia tardía, de 15 a 19 años. Aunque algunas posturas consideran que la adolescencia abarca hasta los 25 años de edad.<sup>9</sup>

La palabra adolescencia viene del latín *adolescens*, *adolescentes*, que significa estar en periodo de crecimiento. En general es posible decir que la adolescencia es una de las etapas más complejas e intensas en el curso de la vida del ser humano. Es un momento de transformación, vulnerabilidad y oportunidades, en el cual el adolescente experimenta cambios físicos, biológicos, cognitivos, sociales y emocionales, así como una etapa de construcción de la identidad. Marca el final de la infancia y el inicio de la edad adulta. Y las decisiones que se toman durante la adolescencia son determinantes para el futuro del individuo.

A la luz de diversos autores, representa una etapa en la que se establecen patrones de comportamiento para el resto de la vida. De ahí que este periodo constituye una ventana de tiempo crítica para la promoción de la salud y de un desarrollo óptimo, el cual necesariamente incluye la construcción de hábitos alimentarios y patrones de actividad física saludables, los cuales auguran adultos sanos.

<sup>8</sup> Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires, Argentina: Organización Mundial de la Salud/ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2009.

<sup>9</sup> Unikel Santoncini C, Saucedo-Molina T. Alimentación y nutrición del adolescente. In: Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur A, Arroyo P, editors. *Nutriología Médica*. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud/ Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 346-68.

*“...el caso de los niños y adolescentes requiere aún mayor atención ya que estos grupos representan un recurso vital, con un enorme potencial para contribuir al desarrollo de cualquier nación.”*

Lo anterior implica un reto en diversos escenarios, con énfasis en el nutricional<sup>10, 11</sup>. La compleja tarea de orientar al adolescente en el proceso de la alimentación requiere del conocimiento de diversas variables propias de la dinámica de la alimentación familiar, tales como patrones alimentarios de la familia, costumbres y conocimientos de la familia sobre el proceso de alimentar.

La dinámica de la alimentación constituye un fenómeno regulado por variables socioculturales, económicas, demográficas, religiosas, fisiológicas, etcétera, propias del grupo, y por las características específicas de cada uno de los integrantes que lo conforman. Es la manera en que los individuos seleccionan, preparan, distribuyen y consumen los alimentos disponibles. La combinación de estas variables genera un sin-

<sup>10</sup> Mollerup PM, Nielsen TR, Bojsøe C, Kloppenborg JT, Baker JL, Holm JC. Quality of life improves in children and adolescents during a community-based overweight and obesity treatment. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2017.

<sup>11</sup> Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. Rivera Dommarco JR, Hernández Ávila M, Aguilar Salinas CA, Vadillo Ortega F, Murayama Rendón C, editors. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012.



número de posibilidades alimentarias, las cuales dan una idea de por qué la forma de alimentarse es tan distinta entre países, familia y personas.

En el caso particular de los adolescentes, la literatura científica documenta modelos por demás interesantes que permiten atender la labor de orientar al adolescente a la práctica de hábitos saludables.<sup>12</sup> Estos modelos se centran en el desarrollo positivo de los adolescentes, y los consideran como un potencial a desarrollar.<sup>13</sup> A diferencia de los modelos de antaño, estos modelos actuales desmitifican la imagen de que el adolescente representa un problema para la sociedad, y por el contrario sugieren que representan un potencial invaluable para el crecimiento y desarrollo de cualquier país.<sup>14</sup>

De acuerdo con este enfoque, no solo debemos conformarnos con una juventud libre de problemas, sino también enriquecida de competencias que lo lleven a actuar en un escenario saludable y de felicidad.

En nuestro país se han generado diversas acciones para la prevención, el control y tratamiento de la obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los adolescentes, todas ellas expresadas en distintos programas institucionales. No obstante, resulta imperioso seguir privilegiando su implementación y evaluación para reducir el impacto social y económico de la diabetes en la población.

Para ello, es necesario fortalecer cualquier estrategia centrada en el desarrollo de competencias tales como autoestima, educación, responsabilidad social, capacidad de planificación, toma de decisiones, estructura de actividades extraescolares, todas ellas necesarias para alcanzar el éxito en la vida social, académica y profesional.

*“La dinámica de la alimentación constituye un fenómeno regulado por variables socioculturales, económicas, demográficas, religiosas, fisiológicas, etcétera, propias del grupo, y por las características específicas de cada uno de los integrantes que lo conforman...”*

<sup>12</sup> Oliva Delgado A, Hernando Gómez A, Parra Jiménez A, Pertegal Vega M, Bermúdez M, Antolín Suárez L. La Promoción del desarrollo del adolescente: recursos y estrategias de intervención. España: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2008.

<sup>13</sup> Beyers JM, Toumbourou JW, Catalano RF, Arthur MW, Hawkins JD. A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: the United States and Australia. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2004;35(1):3-16.

<sup>14</sup> Oesterle S, Hill KG, Hawkins JD, Guo J, Catalano RF, Abbott RD. Adolescent heavy episodic drinking trajectories and health in young adulthood. Journal of studies on alcohol. 2004;65(2):204-

# Buenas prácticas en la diabetes mellitus tipo 2: el caso de los adolescentes, una responsabilidad bioética

Manuel H Ruiz de Chávez

El mundo está enfrentando una pandemia creciente de diabetes mellitus tipo 2 cuyos efectos económicos resultan insostenibles para cualquier sociedad. Se trata de una enfermedad crónica, de etiología multifactorial, en la que participan factores ambientales, genéticos, sociales y de manera preponderante los estilos de vida y patrones de alimentación.<sup>1</sup> La diabetes mellitus tipo 2 está vinculada directamente con la obesidad, que a su vez, es el resultado de un balance positivo y crónico de energía propiciado por un sinnúmero de factores como lo son la disponibilidad de alimentos altos en densidad energética, la diversidad de alimentos procesados y bebidas azucaradas, la publicidad de alimentos altos en grasas y azúcares, el tiempo limitado para la preparación de alimentos dentro de casa y patrones de actividad física sedentarios, por mencionar sólo algunos.

Los efectos económicos de la diabetes mellitus tipo 2 para 2017 se estima que serán de 101,000 millones de pesos. Lo que resulta considerablemente paradójico es el hecho de que sabemos mucho sobre esta enfermedad y no obstante su frecuencia sigue aumentando cada día. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016)<sup>2</sup> el 9.4% de los adultos (10.3% de las mujeres y 8.4% de los hombres) contestó haber recibido el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 por parte de un médico. Con respecto a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012)<sup>3</sup> se observó un ligero aumento en la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo (9.2%) y un mayor aumento con respecto a la ENSANUT 2006 (7.2%). El mayor aumento de la prevalencia de diabetes, al comparar la ENSANUT 2012 con la ENSANUT MC 2016, se observó entre los hombres de 60 a 69 años de edad y entre las mujeres con 60 ó más años de edad.

El caso de los adolescentes de nuestro país no es la excepción, bien sirve para documentar el crecimiento desmedido de estas enfermedades. Según la ENSANUT MC 2016, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en



los adolescentes de 12 a 19 años de edad fue de 36.3%, 1.4 puntos porcentuales superior a la prevalencia en 2012 (34.9%). En cuanto al diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2, el 0.7% reportó haberlo recibido. La hipertensión arterial también es motivo de preocupación pues el 1.8% de los adolescentes reportó haber recibido el diagnóstico. Es bien sabido que la presión arterial elevada es uno de los factores de riesgo más importantes para distintas alteraciones cardiovasculares como insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal. Así, los adolescentes que presentan obesidad tienen de dos a tres veces más posibilidades de padecer hipertensión arterial.

<sup>1</sup> Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas CA, Vadillo-Ortega F, Murayama-Rendón C. Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012.

<sup>2</sup> Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gómez-Acosta LM, Gaona-Pineda EB, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016). Informe final de resultados. Cuernavaca, México.: Instituto Nacional de Salud Pública, 2016.

<sup>3</sup> Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012). Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.

Este escenario ha modificado el perfil epidemiológico de México, de un panorama en donde la desnutrición y las enfermedades infecciosas eran los principales problemas de salud pública, ahora prevalece la diabetes mellitus tipo 2, el sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades.

Dado que la obesidad y diabetes mellitus son un dilema de salud pública, todas las estrategias para hacerles frente no sólo deberán enfocarse en la transmisión de conocimientos, sino también en alcanzar pesos corporales más sanos. Sin lugar a dudas este objetivo tiene un grado de complejidad importante. En este sentido es bien sabido que diversas iniciativas invierten enormes esfuerzos cuyos resultados son insuficientes precisamente por el hecho de concentrarse principalmente en la transmisión de conocimientos. Si bien este tipo de intervenciones son fundamentales, requieren la coordinación de otras estrategias que realmente propicien cambios de conductas.

Es en este contexto en donde la bioética resulta una herramienta imprescindible, toda vez que ésta ubica el derecho a la salud como un principio básico para cualquier ser humano, con énfasis en grupos vulnerables como lo son los niños y adolescentes. Las buenas prácticas, componente central de la bioética, ofrecen un marco conceptual por demás interesante que permiten el desarrollo de intervenciones cuyo objetivo principal es la modificación de conductas medibles.

De acuerdo con la literatura científica las buenas prácticas son el conjunto de actividades dirigidas a mejorar los conocimientos, las actitudes y prácticas de las personas, con el propósito de generar cambios voluntarios en las conductas que afectan a la salud.

A la luz de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) las buenas prácticas son aquellas que: 1) producen cambios de conductas en las personas, posibles de medir, 2) contribuyen al mejoramiento del estado nutricional de la población objetivo y 3) identifican acciones culturalmente sensibles, económicamente viables y técnicamente prác-

*“Los efectos económicos de la diabetes mellitus tipo 2 para 2017 se estima que serán de 101, 000 millones de pesos. Lo que resulta considerablemente paradójico es el hecho de que sabemos mucho sobre esta enfermedad y no obstante su frecuencia sigue aumentando cada día.”*

ticas. Esta definición establece sin lugar a dudas que el fin último de las buenas prácticas es propiciar mejoras medibles en la salud de las personas.

En consonancia con lo anterior, para la bioética las buenas prácticas se definen como hacer las cosas bien y dar garantía de ello. En el caso específico de la diabetes mellitus tipo 2 en el adolescente es posible citar el programa europeo “Las Acciones Unidas contra las Enfermedades Crónicas (JA-Chrodis, por sus siglas en inglés),<sup>4</sup> el cual propone once estrategias que responden a las buenas prácticas para modificar las conductas indeseables en los adolescentes, relacionadas con la diabetes mellitus tipo 2:

**1. Acciones efectivas.** Implica promover estrategias muy específicas que invitan a la acción para modificar conductas puntuales. Significa que no se deberán proponer acciones que únicamente se enfoquen a transmitir conocimientos.

<sup>4</sup> European consensus for the assessment of good practices on Diabetes. European Union: CHRODIS, 2016.



*“Dado que la obesidad y diabetes mellitus son un dilema de salud pública, todas las estrategias para hacerles frente no sólo deberán enfocarse en la transmisión de conocimientos, sino también en alcanzar pesos corporales más sanos.”*

2. **Diseño de las acciones.** Las acciones deberán formularse necesariamente después del estudio minucioso de: percepciones, creencias, actitudes, conocimientos, barreras y motivaciones de los adolescentes con el propósito de comprender a profundidad sus patrones de hábitos alimentarios.
3. **Gobernanza.** Implica incluir a los adolescentes en el proceso de la identificación de acciones, toma de decisiones estratégicas e implementación del programa. Tiene como propósito empoderar a adolescentes líderes de opinión, para que éstos a su vez impulsen al resto de la comunidad a la acción. La gobernanza también implica evaluar la percepción de los adolescentes sobre la viabilidad de llevar a cabo las acciones propuestas.
4. **Alimentación y nutrición.** Si bien la diabetes mellitus tipo 2 comparte las mismas características en cualquier etapa de la vida, durante la adolescencia se presentan cambios físicos, psicológicos y hormonales que exigen un manejo específico de la enfermedad. Por ello es indispensable involucrar en las intervenciones recursos humanos calificados en el manejo biopsicosocial propio de este grupo de edad.
5. **Consideraciones éticas.** Aluden al hecho de hacer del conocimiento de los adolescentes cada una de las estrategias que conforman la intervención, así como los beneficios para la salud. El adolescente deberá comprender cabalmente los pasos a seguir para alcanzar la modificación de las conductas indeseables. Esta estrategia exige necesariamente el desarrollo de talleres teóricos-prácticos, los cuales ofrecen capacitación y demostraciones prácticas a los adolescentes para llevar a cabo los cambios de conductas. En este sentido es una consideración ética asegurarse de que las acciones propuestas sean asequibles para cualquier adolescente; los talleres teóricos-prácticos permiten la evaluación de este escenario.
6. **Educación y entrenamiento a líderes.** Consiste en capacitar a los adolescentes líderes de opinión para ejercer la comunicación social, la cual consiste en: a) promover el programa, b) argumentar los beneficios de apegarse al programa, c) dar seguimiento y evaluación a las acciones y d) estimular a diversos actores a transmitir conocimientos, habilidades, experiencias y resultados.
7. **Empoderamiento de los adolescentes.** Asignan a los adolescentes la labor de evaluar los resultados del programa, con el propósito de que propongan soluciones a los problemas que se presentan.
8. **Interacción con el medio ambiente.** Consiste en generar cambios en el ambiente de los adolescentes para facilitar las acciones propuestas, v.gr. abastecimiento de bebederos en las escuelas.
9. **Evaluación.** Se deberán evaluar todas las etapas de la intervención en al menos 100 adolescentes con el objetivo de documentar resultados a corto, mediano y largo plazo.
10. **Sostenibilidad.** Es la probabilidad de que los beneficios de la intervención permanezcan a largo plazo. Ésta dependerá del uso eficaz de los recursos y del alcance de los objetivos en relación con los costos de la intervención.

**11. Replicabilidad.** Alude a la posibilidad de repetir la intervención en otros escenarios y alcanzar resultados similares a la primera intervención.

Estas once estrategias, a diferencia de las intervenciones que se basan en metodologías tradicionales, las cuales priorizan la transmisión de la información y no los cambios de conductas, hacen uso de las teorías constructivistas las cuales aplican a) técnicas didácticas participativas, b) estrategias de investigación-acción y c) talleres teóricos-prácticos, las cuales aumentan la probabilidad de mejorar los conocimientos, las actitudes y conductas de los adolescentes.<sup>5</sup>

El panorama epidemiológico que enfrentan los adolescentes implica la solución de numerosos y complejos desafíos.<sup>5</sup> Si bien existe un sinnúmero de publicaciones científicas que documentan los factores de riesgo relacionados con la diabetes mellitus tipo 2, en el caso de los adolescentes conocemos poco. De ahí que las acciones encaminadas a abatir esta enfermedad deberán centrarse en la escucha de este grupo para conocer su percepción sobre estos problemas de salud. En general es posible decir que se desconoce sobre las ideas y creencias de los adolescentes sobre la probabilidad de enfermar. Bien valdría la pena tratar de entender cómo ubica el adolescente su propia alimentación en un ambiente en donde los avances tecnológicos, socioculturales e industriales acontecen con gran velocidad, y sin posibilidad alguna de reflexionar sobre el consumo de dietas más sanas y equilibradas. Ejemplo de ello es la percepción que tiene el adolescente sobre su propio peso corporal, la cual desde el contexto de la obesidad es un campo poco explorado.

En la medida en la que este grupo de edad se entienda mejor se podrán desarrollar intervenciones más efectivas. Las buenas prácticas permiten avanzar en este sentido.<sup>6,7</sup> Desde la perspectiva de la bioética, resulta fundamental realizar esfuerzos para regresar al consumo de dietas más frugales y ordenadas, las cuales hasta hace algunos años propiciaban pesos corporales sanos. Debido a la complejidad del fenómeno de estas enfermedades, aunado a los

cambios fisiológicos propios de la adolescencia, el marco teórico de las buenas prácticas ofrece no solo la posibilidad del estudio de estas acciones, sino también ubicar el problema de la diabetes mellitus tipo 2 en la justa dimensión del quehacer de la bioética.

*“Es en este contexto en donde la bioética resulta una herramienta imprescindible, toda vez que ésta ubica el derecho a la salud como un principio básico para cualquier ser humano, con énfasis en grupos vulnerables como lo son los niños y adolescentes.”*

<sup>5</sup> Onder G, Palmer K, Navickas R, Jureviciene E, Mammarella F, Strandzheva M, et al. Time to face the challenge of multimorbidity. A European perspective from the joint action on chronic diseases and promoting healthy ageing across the life cycle (JA-CHRODIS). Eur J Intern Med. 2015;26(3):157-9.

<sup>6</sup> García-Cebolla JC. Buenas prácticas en programas de información, comunicación y educación en alimentación y nutrición (ICEAN). Brasil: FAO, 2013.

<sup>7</sup> Hufty M, Bascolo E, Bazzani R. [Governance in health: a conceptual and analytical approach to research]. Cad Saude Publica. 2006;22 Suppl:S35-45.

# Reflexiones bioéticas sobre la imitación en la construcción de hábitos alimentarios\*

Jeanette Pardío López

Diversos autores han contribuido al desarrollo de la teoría de las identificaciones y convergen entre sí en el hecho de que la vida psíquica humana se determina en buena medida por el establecimiento, la elaboración y las vicisitudes de las identificaciones.<sup>1</sup> Es posible decir que todo el desarrollo estructural del aparato psíquico es inconcebible sin la participación central de las identificaciones. La identificación es un proceso psicológico mediante el cual una persona imita un aspecto, una característica o un atributo de otra, y se transforma total o parcialmente sobre el modelo de ésta. A partir de esta propuesta, cualquier fenómeno mental que se pretenda estudiar se encuentra fundado en la teoría de las identificaciones. Históricamente la imitación ha sido considerada como uno de los supuestos básicos del proceso del aprendizaje.<sup>2</sup> Así, al observar a las personas es posible adquirir conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes.<sup>1</sup> Es en este sentido que la imitación adquiere relevancia en la construcción de los hábitos alimentarios. Una madre, un docente o cualquier otra persona que tenga interés en enseñarle a un niño hábitos alimentarios correctos, necesariamente también deberá practicarlos justamente para servir como un modelo al cual el niño pueda imitar. Este supuesto ha existido desde hace miles de años y no conlleva más que a la idea de predicar con el ejemplo.<sup>1</sup>

Si bien resulta fascinante el estudio de las conductas alimentarias por lo que ello significa en la salud y la vida de cualquier persona, resulta igualmente compleja la comprensión de la construcción de las mismas. La ardua labor de esclarecer los secretos biopsicosociales que se esconden detrás de la decisión de cada persona de consumir o no cierto alimento ha sido motivo de un sinnúmero de reflexiones. Una de las tantas líneas de investigación que ha tratado de generar propuestas al respecto es la que se enfoca al estudio de las identificaciones, constructo psicoanalítico que supone un mecanismo inconsciente por imitar de manera constante la forma de actuar de los que nos rodean, y cuyo resultado es la construcción de la identidad de la persona.<sup>2</sup>

En este sentido las investigaciones del psicoanálisis emprendidas para la comprensión de la formación del yo hacen suponer que el infante construye paso a paso sus nociones del mundo exterior a partir de los intercambios que realiza con los objetos amados; éstos van desde la búsqueda de la mirada de la madre hasta el contacto físico con ella, por mencionar los más elementales, y pueden ocurrir ya sea en forma de acción, comunicación verbal o bien desde la idealización psíquica que hace el bebé de la persona amada. En este complejo mecanismo de intercambios tienen lugar las identificaciones, las cuales juegan un papel determinante en la construcción de los hábitos alimentarios.<sup>2</sup>



La identificación o imitación, términos que se pueden usar de manera indistinta, ha sido discutida ampliamente en la literatura psicoanalítica y constituye un constructo fundamental en el estudio de la psique del ser humano. La noción de la identificación aparece desde los principios de la práctica y teorización de Sigmund Freud;<sup>3</sup> sin embargo, Octave Mannoni,<sup>2</sup> filósofo y psicoanalista francés estudioso de los personajes de las obras de William Shakespeare sostiene que no se trata de una aportación psicoanalítica ya que el concepto se identifica desde 1857 en autores como Charles Baudelaire quien lo incluye en su obra *Las flores del mal*:

\* Texto basado en: Pardío J. La imitación en la construcción de hábitos alimentarios. Cuadernos de Nutrición. Vol. 39, Num. 6. Nov-Dic 2016. Pag. 215-224.





*“Si bien resulta fascinante el estudio de las conductas alimentarias por lo que ello significa en la salud y la vida de cualquier persona, resulta igualmente compleja la comprensión de la construcción de las mismas.”*

***“Está ella en mi voz, la vocinglera.  
Es toda mi sangre, esa negra ponzoña.  
Soy el espejo siniestro.  
En que me contempla la arpía”***

En este verso es posible observar que el poeta Baudelaire introyecta en su voz la figura de su amada, lo que hace suponer que se ha identificado con ella.

La identificación es un elemento común que existe en el inconsciente y que implica que el yo es el otro y por supuesto muchos otros más, de ahí que el yo toma para sí mismo las propiedades de otros objetos. La identificación aspira a configurar el yo propio a semejanza del otro, tomándolo como modelo. Es un fenómeno psicológico mediante el cual una persona asimila un aspecto, una propiedad o un atributo de otro y se transforma total o parcialmente sobre el modelo de éste.

La identificación reúne diversas características psicológicas como la imitación, la empatía, la simpatía, el contagio mental y la proyección. Así todos repetimos gestos, actitudes y entonaciones de nuestros padres, familiares y conocidos, imitamos palabras y nos apropiamos de las conductas de los que idealizamos. En la óptica del psicoanalista francés Alain de Mijolla,<sup>4</sup> las identificaciones son como simples visitantes de nuestro yo, son como huéspedes que pueden

invadirnos un breve instante o bien incrustarse en nosotros para siempre.

Para 1933, Freud<sup>3</sup> publica que las identificaciones contribuyen a la constitución psíquica del individuo y que son el modo del pensamiento humano y con ello confirma su postura de que son las que dan cuenta del carácter de cualquier individuo. A la luz de esta propuesta el psicoanálisis reconoce que todos los fenómenos psicopatológicos que encontramos en la clínica, sea cual fuere su forma, son la consecuencia y la manifestación más o menos disfrazadas de un conflicto que tiene lugar en la estructura del yo y por consiguiente en la economía de las identificaciones. Es en este contexto que las identificaciones desempeñan un papel psíquico de tal envergadura que atraviesan en todo momento la praxis psicoanalítica.<sup>4</sup>

El duelo es un excelente ejemplo para el estudio de las identificaciones. En él las identificaciones actúan como mecanismo de defensa en un intento de mitigar el dolor. Así la persona que ha muerto puede seguir viviendo en el dolido ya que éste adopta ciertas características de la persona que ha fallecido como hablar, actuar, caminar e inclusive vivir como ella lo hacía. Se trata entonces de reducir la distancia entre el yo y el objeto amado en un intento de defenderse de la pérdida. Este fenómeno es francamente regresivo aunque hasta cierto punto normal en la psique humana.

### **La elección de las identificaciones**

Es natural suponer que cada niño hará una selección propia entre el gran número de conductas que pueda imitar; sin embargo, hasta donde es posible decirlo no se han identificado publicaciones científicas que precisen los factores y las condiciones que gobiernan esta selección, o mejor dicho que definan los elementos que garanticen la identificación con las conductas deseadas. No obstante, se ha avanzado mucho en este terreno y es posible identificar diversas teorías que ayudan a acercarse a la comprensión de este complejo proceso.<sup>4</sup>

Una de ellas es la que alude a la propuesta de Willy Baranger, psicoanalista argentino, que

sostiene que los ambientes armónicos favorecen la elección de modelos positivos y con ello el desarrollo natural de la psique humana, en tanto que los ambientes críticos y conflictivos propician un yo primitivo y poco prometedor.

### **La construcción de los hábitos alimentarios: un enfoque bioético**

El escenario anterior ofrece la oportunidad de estudiar la construcción de los hábitos alimentarios desde el contexto psicodinámico. Los conceptos básicos de la teoría de las identificaciones sostienen que las conductas se aprehenden al observar los modelos. Con ello se puede inferir que los ambientes familiares, escolares, sociales y políticos, por mencionar solo algunos, en cuyo quehacer del día a día se practican hábitos de autocuidado, servirán como modelos para propiciar en los individuos pensamientos, actitudes y conductas afines.<sup>4</sup>

En concordancia con las aportaciones freudianas,<sup>3</sup> la teoría cognoscitiva social de Bandura destaca la imitación como uno de los supuestos básicos del proceso del aprendizaje. De acuerdo con este autor buena parte del aprendizaje humano se propicia en el medio social. Al observar a los otros, las personas adquieren conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. Desde el punto de vista de la cognición social, los modelos cumplen una función prominente en la enseñanza y el aprendizaje. Este supuesto ha existido desde hace miles de años; la historia ha documentado en diversos momentos que la imitación es un medio importante de transmisión de comportamientos, tal es el caso de los antiguos griegos que utilizaban el término mimesis para referirse al aprendizaje por medio de la observación de los demás.

Con el panorama epidemiológico que enfrentamos actualmente, en el que prevalece el sobrepeso y la obesidad, bien vale la pena reflexionar sobre las prácticas alimentarias que observan los niños y los adolescentes todos los días en los modelos a los que pertenecen. Los padres, la familia, la escuela, los maestros, la televisión, son algunos de los tantos modelos que sin lugar a dudas influyen en la decisión de los niños y adolescentes de consumir o no determinado alimento.

*“La identificación reúne diversas características psicológicas como la imitación, la empatía, la simpatía, el contagio mental y la proyección. Así todos repetimos gestos, actitudes y entonaciones de nuestros padres, familiares y conocidos, imitamos palabras y nos apropiamos de las conductas de los que idealizamos.”*

Es posible citar un sinnúmero de escenarios en donde priva la incongruencia educativa hacia la práctica de hábitos alimentarios más sanos; por un lado se promueve el consumo de una dieta correcta, y por el otro se pone a disposición del niño un ambiente en el que se privilegia a los productos altos en densidad energética.

El escenario escolar es un ejemplo de lo anterior. De acuerdo con el Reglamento de Cooperativas Escolares publicado en el Diario Oficial de la Federación del 23 de abril de 1982, aún vigente, las cooperativas escolares deberán tener una finalidad eminentemente educativa para lo cual deberán coordinar sus actividades con el programa académico y así impulsar la adquisición de conocimientos integrados y el proceso de autoaprendizaje. Es claro que esta propuesta ubica a las cooperativas escolares como piezas importantes para impulsar métodos activos de aprendizaje que se basan en predicar con el ejemplo.

Contrario a lo anterior, lo que frecuentemente se observa en las escuelas es un ambiente con un doble discurso, por un lado al interior de las aulas se les enseña a los niños la importancia de consumir una dieta saludable, y por el otro, los establecimientos de comida escolar ponen todos los días a disposición del niño una diversidad importante de alimentos altos en grasa, sal y azúcar. Lo anterior no solo propicia confusión en los estudiantes, sino que también conlleva a desaprovechar la oportunidad de enseñar el apego a las conductas deseadas por medio de la imitación. Al respecto, diversas publicaciones estadounidenses han documentado la ganancia de peso corporal en los universitarios después de haber cursado el primer año de la licenciatura. Sostienen que el ambiente alimentario en las universidades incita al estudiante a comer cada vez más debido a la presencia de tres factores: 1) diversidad de productos 2) máquinas dispensadoras de alimentos y 3) aumento en el tamaño de las porciones.

Los estudiantes de educación básica pasan al menos cuatro horas diarias en la escuela, su permanencia en ella tiene como objetivo el aprendizaje de conocimientos, la identificación de competencias intelectuales y emocionales, así como el desarrollo de la capacidad para la toma de decisiones y el autocuidado. De ahí que la congruencia entre el ambiente escolar y los contenidos académicos que se revisan en las aulas bien debe de ser la filosofía de cualquier plantel educativo.

Los cines son otro buen ejemplo. La porción de las palomitas de maíz que ofrecen actualmente es hasta seis veces más grande en comparación con la de la década de los setenta. En el caso de las bebidas gaseosas, anteriormente se trataba de un vaso de 250 ml, ahora la porción es hasta de un litro. Y quizá en algún momento había que escoger entre un gaznate y una bolsa pequeña de gomitas, ahora los niños se enfrentan a la decisión de elegir, al menos, entre 50 productos distintos.

Y así se pueden seguir citando diversos escenarios en los que las figuras amadas, las autoridades, los sitios recreativos, e inclusive las estrategias que conforman las políticas públicas, distan mucho de predicar con el ejemplo.

Si bien es cierto que el modelado no necesariamente conlleva a que se adquieran las conductas deseadas, también es cierto que en la medida en que los niños perciban acciones congruentes, claras y constantes, la probabilidad de que las aprehendan será mayor. En estricto sentido, la imitación surge cuando el observador reproduce la misma conducta del observado y recibe por ello una gratificación afectiva. Es bien sabido que los niños observan la conducta del objeto amado y al imitarla esperan a cambio un reconocimiento. Una madre preocupada por fomentar el consumo de frutas y verduras, muy seguramente le mostrará al hijo manifestaciones de cariño cuando éste las elija. Con ello el niño comprenderá que la imitación de ciertas conductas lo ubica en una posición de ventaja frente al objeto amado.

El modelado es una técnica efectiva para cualquier edad, sin embargo en el niño resulta aún más valiosa justo por la etapa de aprendizaje en la que se encuentra. Atendiendo las aportaciones científicas sobre la teoría de las identificaciones y, por qué no, el derecho del niño a una vida sana, la construcción de ambientes saludables debería ser una estrategia de enseñanza obligada en todos los escenarios en los que el niño habita.

<sup>1</sup> Mannoni O, Gibello F. La crisis de la adolescencia. Barcelona: Editorial Gedisa; 1996.

<sup>2</sup> Mannoni O. Un intenso y permanente asombro. Buenos Aires: Editorial Gedisa; 1989.

<sup>3</sup> Freud S. Sobre la psicoterapia de la histeria. Argentina: Editorial Amorrortu; 1993.

<sup>4</sup> Mijolla de A. Los visitantes del yo. Madrid: Editorial Tecnipublicaciones; 1986.



# Ética, estigma y obesidad

Martha Kaufer-Horwitz NC

La obesidad es una enfermedad compleja y estigmatizante. La estigmatización de la obesidad comienza con la forma como la sociedad y, desafortunadamente también los profesionales de la salud, se refieren a las personas que la presentan. Al igual que se refiere incorrectamente como “diabético” a la persona que vive con diabetes, a la persona con obesidad se le llama “obeso”. Con esto lo que se hace es definir a la persona por su enfermedad, cuando que claramente la enfermedad es algo agregado a la persona, mas no la persona misma. Desafortunadamente este lenguaje que señala a la persona con obesidad ha permeado entre los profesionales de la salud y se ha esparcido a la población en su conjunto. De la misma manera se etiqueta como ciegos, epilépticos o deprimidos a personas que tienen ceguera, epilepsia o depresión, sin considerar que su condición de salud no es lo que los define como personas. Este tipo de lenguaje, más allá de ser incorrecto y de propagar una postura que denigra, pone barreras al tratamiento. De igual manera, las personas no sufren tal o cual enfermedad (en este caso, obesidad); referirse así a las personas que tienen obesidad las victimiza, las presenta como indefensas, les quita poder de decisión sobre su enfermedad.



Referirse a las personas como “obesas” influye en cómo se sienten sobre su estado de salud y afecta la probabilidad de que busquen atención médica o nutricional; incluso, afecta la probabilidad de decidir iniciar un programa de ejercicio. “Obeso” es una identidad, mientras que “obesidad” es una enfermedad. Al abordar la enfermedad en forma separada de la persona se puede atacar esta enfermedad a la vez que se mantiene íntegra a la persona.<sup>1</sup> Por otra parte, las personas con obesidad en general prefieren que los profesionales de la salud se refieran a su “peso” o a su “peso poco saludable” por considerar que estos conceptos los motivan a la acción y son menos agresivos y estigmatizantes que términos como “obeso”, “gordo” u “obeso mórbido” que incluso podrían alejar a las personas de iniciar un tratamiento.<sup>2</sup> El estigma del peso puede llevar a las personas a tener comportamientos y problemas psicológicos que en el largo plazo pueden ocasionar el efecto yo-yo (ciclamiento del peso corporal), aumento de peso, y otras consecuencias negativas para la salud.<sup>3</sup>

Los estereotipos y prejuicios hacia las personas con obesidad se han discutido ampliamente y llama la atención que incluso en artículos sobre el tema de ética y obesidad se refieren a las personas con obesidad como “los obesos”, abonando a un círculo vicioso perverso. A las personas con obesidad se les ha considerado flojos, desidiosos y hasta tontos.<sup>4</sup> El estigma se ha aplicado a personas de todas las edades.<sup>5</sup> Se ha documentado en diversos estudios que las

<sup>1</sup> Kyle TK, Puhl RM. Putting people first in obesity. *Obesity* (Silver Spring). 2014;22(5):1211.

<sup>2</sup> Puhl RM, Peterson JL, Lue Dicke J. Motivating or stigmatizing? Public perceptions of weight-related language used by health providers. *Int J Obes* 2013;37:612-619.

<sup>3</sup> Pearl RL, Dovidio JF, Puhl RM, Brownell KD. Exposure to Weight-Stigmatizing Media: Effects on Exercise Intentions, Motivation, and Behavior. *J Health Commun*. 2015;20(9):1004-13.

<sup>4</sup> Puhl R, Brownell KD. Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research* 2001;12:788-805.

<sup>5</sup> Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health* 2010;6:1019-1028.



*“Los estereotipos y prejuicios hacia las personas con obesidad se han discutido ampliamente y llama la atención que incluso en artículos sobre el tema de ética y obesidad se refieren a las personas con obesidad como “los obesos”, abonando a un círculo vicioso perverso.”*

personas con obesidad sufren discriminación en distintos ámbitos (académico, laboral, personal, social, entre otros). Además, se ha mostrado cómo los medios de comunicación presentan una imagen negativa de la obesidad.<sup>6</sup> De esta manera, los medios de comunicación han contribuido de manera importante a la confusión al diseminar estereotipos, promover cuerpos delgados e irreales y representar a la obesidad como un valor negativo. Más allá de los comerciales de productos para “vencer” la obesidad, la diseminación de programas de televisión que versan sobre personas con obesidad que compiten para perder grandes cantidades de peso en corto tiempo y con maniobras intensivas, a la luz del mundo entero, perpetúan los estereotipos negativos basados en el peso a la vez que presentan en forma despectiva y humillante los esfuerzos de los participantes. Estas situaciones no resultan inocuas pues alimentan el desprecio y la discriminación de la población por las personas con obesidad.<sup>3</sup>

Muchas de las iniciativas para combatir la obesidad son bien intencionadas; sin embargo, pueden tener consecuencias éticas. Por ejemplo, proporcionar mensajes simplistas y poco rea-

listas sobre los beneficios de la dieta y el ejercicio puede, además de reforzar los prejuicios y el estigma hacia las personas con obesidad, ocasionar que las personas para las cuales los mensajes van dirigidos hagan caso omiso de los mismos en lugar de obtener un beneficio que impacte su salud.<sup>7</sup>

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, un dilema “es una situación en la que es necesario elegir entre dos opciones igualmente buenas o malas.” Como se aprecia en la definición, no existen respuestas correctas a los dilemas. El campo de la ética se caracteriza por el planteamiento de dilemas éticos que más que ofrecer respuestas, son una invitación a la reflexión. A continuación se presenta, a modo de ejemplo, una selección de dilemas éticos en obesidad en los cuales se presentan disyuntivas que permiten reflexionar. La igualdad y la autonomía son terreno fértil para el planteamiento de dilemas éticos en este campo. Por ejemplo, intervenciones o políticas que tienen un costo mayor para ciertas poblaciones (igualdad) o la libertad de elegir independientemente de que las elecciones sean buenas o malas (autonomía).

### Algunos dilemas éticos en obesidad

En la orientación alimentaria general:

- Intervención del profesional de la salud en las decisiones personales como la elección personal de la forma de vivir, de comer, de criar a los hijos, donde surge la disyuntiva de hasta dónde debe un profesional de la salud intervenir para determinar cómo deben comer las personas, qué sí y qué no, y cómo educar a los hijos en materia de alimentación. Lo anterior es aplicable tanto al área clínica como a la salud pública.
- Falta de reconocimiento o desacreditación del valor cultural y social de los alimentos y las comidas.

<sup>6</sup> De Domingo Bartolomé M., López Guzmán J. La estigmatización social de la obesidad. Cuadernos de Bioética XXV 2014/2a: 273-284.

<sup>7</sup> <http://www.drsharma.ca/ethical-dilemmas-in-obesity-prevention>

En programas dirigidos a niños:

- Separación de los niños con obesidad en la clase de actividad física para proporcionarles programas más agresivos de ejercicio debido a que tienen necesidades diferentes. El dilema surge debido a que separar a los niños puede ser motivo de estigmatización o de bullying por parte de los compañeros sin obesidad.
- Ofrecer clases gratuitas de algún deporte exclusivamente para niños con obesidad. El dilema surge debido a que la medida favorece a unos niños sobre otros.
- Medir el peso corporal y llevar a cabo la evaluación de la composición corporal en las escuelas en espacios poco privados y enfrente de los compañeros y maestros.
- Incluir el índice de masa corporal en la boleta de calificaciones para alertar a los padres de las condiciones de salud de sus hijos. El dilema surge debido a cuestiones de privacidad de la información.

En adultos y en el campo laboral (la mayoría de estos dilemas tienen relación con el tema de la igualdad)

- Costo diferencial en las primas de seguros médicos o de vida, donde el costo es mayor para personas con índice de masa corporal alto.
- Ofrecimiento de bonos a empleados –por ejemplo, policías, miembros del ejército- que pierdan peso.
- No contratar a personal por su apariencia debido a la presencia de obesidad, o incluso, despedirlos si aumentan de peso a pesar de estar perfectamente calificados para realizar el trabajo (por ejemplo, policías, personal de apoyo en la aviación, o en trabajos diversos).
- Contratación de personas con obesidad para labores que no implican contacto con los clientes.
- Ofrecer un sueldo diferente –menor- a empleados que tengan obesidad.
- Incorporación obligatoria a programas de ejercicio a empleados con obesidad.

Otros dilemas:

- Penalización a padres con hijos con sobrepeso u obesidad.

- Poca aceptación de la complejidad de la responsabilidad individual en la obesidad.

La obesidad es uno de los problemas de salud más relevantes de nuestros tiempos. Casi podríamos decir que se ha convertido en “lo normal” por la magnitud de la población que la presenta. A pesar de esto, y de que la obesidad se reconoce actualmente como una enfermedad crónica, las personas con obesidad se ven expuestas a burlas, estigmatización y desventajas en diversos ámbitos; desde el personal, el académico y el laboral, hasta el sanitario. Como profesionales ocupados con este tema, debemos reflexionar sobre la situación y sobre los dilemas éticos que surgen día a día y contribuir con el ejemplo a terminar con la estigmatización y discriminación de las personas que presentan esta enfermedad.

*“...proporcionar mensajes simplistas y poco realistas sobre los beneficios de la dieta y el ejercicio puede, además de reforzar los prejuicios y el estigma hacia las personas con obesidad, ocasionar que las personas para las cuales los mensajes van dirigidos hagan caso omiso de los mismos en lugar de obtener un beneficio que impacte su salud.”*



# Determinantes psicosociales del sobrepeso y la obesidad en los adolescentes\*

*Claudia Unikel Santoncini, Verónica Vázquez Velázquez y Martha Kaufer-Horwitz*

La obesidad constituye uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo. Está documentado que es el resultado directo de una ingesta de energía superior al gasto energético. Las causas de este balance de energía positivo son multifactoriales, en él inciden procesos del macroambiente como la economía, la industrialización y el sistema político, y procesos del microambiente como la familia, las creencias y los gustos por ciertos alimentos.<sup>1</sup>

En las complejas relaciones causales que dan origen a la obesidad, el análisis con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos ocupa un espacio central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>2</sup> Así, la relación entre las condiciones de vida de las personas y su estado de salud se estableció desde las primeras décadas del siglo XIX, cuando se evidenció que el estado de salud de una persona está estrechamente relacionado con sus condiciones económicas, ambientales y laborales, por mencionar algunas.<sup>3</sup> Desde entonces se ha documentado que, por ejemplo, mejorar la alimentación, proveer de agua potable a las comunidades, manejar adecuadamente el sistema de eliminación de excretas y el uso de mejores materiales en la construcción de las viviendas, aumentan la esperanza de vida y disminuyen la mortalidad infantil y materna.



En la óptica de Álvarez Castaño,<sup>4</sup> el estudio de los determinantes sociales y económicos tiene como propósito identificar aquellos elementos que condicionan la posición que las personas ocupan en la sociedad y que tienen un efecto directo en la distribución de los factores de riesgo de la salud. Se trata de un concepto anclado al análisis de las inequidades, entendiendo por éstas a aquellas diferencias en el estado de salud de las personas que son evitables y por lo tanto injustas.<sup>5</sup> Así, el marco teórico de los determinantes sociales y económicos parte de la premisa de que las inequidades en variables como ingreso, empleo, alimentación saludable, acceso a educación y servicios de salud, propician efectos negativos en la salud.

<sup>1</sup> Arroyo P. La disponibilidad de alimentos en el microambiente familiar en México. En: García-García E, Kaufer-Horwitz E, Pardío J, Arroyo P, editores. La Obesidad: Perspectivas para su comprensión y tratamiento. México, D.F.: Funsalud/Fondo Nestlé para la Nutrición/ Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 27-33.

<sup>2</sup> Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires, Argentina: Organización Mundial de la Salud/ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2009.

<sup>3</sup> Flacke J, Schule SA, Kockler H, Bolte G. Mapping Environmental Inequalities Relevant for Health for Informing Urban Planning Interventions-A Case Study in the City of Dortmund, Germany. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(7):711.

<sup>4</sup> Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev Gerenc Polit Salud. 2009;8(17):69-79.

<sup>5</sup> Corburn J, Cohen AK. Why we need urban health equity indicators: integrating science, policy, and community. PLoS Med. 2012;9(8):1-6.

\* Texto basado en: Unikel Santoncini C, Vázquez Velázquez V, Kaufer-Horwitz M. Determinantes psicosociales del sobrepeso y la obesidad. En: Rivera Dommarco J, Hernández Ávila M, Aguilar Salinas C, Vadillo Ortega F, Murayama Rendón C, editores. Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. p. 189-209.

Este fenómeno se constata una y otra vez en diversos países del mundo. México no es la excepción; las encuestas nacionales muestran que el aumento de las prevalencias de sobrepeso y obesidad registrado en las últimas décadas se ha dado paralelamente al incremento en la proporción de la población en situación de pobreza, de tal suerte que hay una relación inversa entre el nivel socioeconómico y la obesidad.<sup>6,7</sup> En general es posible decir que las personas con un bajo nivel socioeconómico viven en ambientes donde los factores de riesgo de la obesidad están presentes en mayor medida, al tiempo que se encuentran menos equipadas para contrarrestar las influencias obesogénicas.<sup>8</sup>

A la luz de lo anterior, la comprensión del papel de los determinantes psicosociales de la salud/enfermedad permite hacer intervenciones tempranas antes de que la obesidad se arraigue.<sup>8</sup> Si bien los determinantes psicosociales relacionados con la obesidad son diversos, en el presente documento se hará énfasis en dos de ellos: el nivel socioeconómico y el estrés que éste propicia en los grupos menos favorecidos, con énfasis en los adolescentes.

La relevancia de centrarse en los adolescentes se debe a que, si bien en cualquier grupo de edad

*“La obesidad constituye uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo. Está documentado que es el resultado directo de una ingestión de energía superior al gasto energético. Las causas de este balance de energía positivo son multifactoriales, en él inciden procesos del macroambiente como la economía, la industrialización y el sistema político, y procesos del microambiente como la familia, las creencias y los gustos por ciertos alimentos”.*

<sup>6</sup> Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012). Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.

<sup>7</sup> Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gómez-Acosta LM, Gaona-Pineda EB, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016). Informe final de resultados. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2016.

<sup>8</sup> Unikel Santoncini C, Vázquez Velázquez V, Kaufer-Horwitz M. Determinantes psicosociales del sobrepeso y la obesidad. En: Rivera Dommarco J, Hernández Ávila M, Aguilar Salinas C, Vadillo Ortega F, Murayama Rendón C, editores. Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. p. 189-209.

la obesidad propicia efectos desafortunados, en el caso particular de los niños y adolescentes, lo son aún más. Estos grupos de edad constituyen fuentes de energía valiosísimas para el desarrollo de cualquier país. El potencial del que disponen deberá aprovecharse en su totalidad y para ello es indispensable que gocen de buena salud. Es bien sabido que los efectos adversos de la obesidad en la etapa más productiva de la vida se traducen en menor productividad social, de modo tal que no solo tiene efectos adversos en la salud, sino en el desarrollo económico y social de cualquier país.

Diversos autores proponen que frente a una sociedad en la que priva la inequidad, las personas con fragilidad socioeconómica enfrentan un permanente estado de estrés lo que conlleva al

deterioro de la salud.<sup>4</sup> En este sentido, el bajo costo de los alimentos altos en densidad energética, favorece su consumo entre los grupos de población de escasos recursos. Por el contrario, los precios de las frutas y las verduras y de otros alimentos y productos con mayor densidad de nutrimentos y menor densidad de energía, los vuelve prohibitivos y desalienta su consumo. No debe sorprender entonces que coexista obesidad en hogares con inseguridad alimentaria y pobreza, y bajo un ambiente permanente de estrés.<sup>8</sup>

Hasta la fecha no se ha establecido una posición categórica sobre si la psicopatología es causa o consecuencia de la obesidad; no es claro si las dificultades psicológicas preceden al sobrepeso, si el sobrepeso precede a las dificultades psicológicas o si las relaciones son recíprocas. Sin embargo, más allá de establecer una postura categórica sobre si la psicopatología es causa o consecuencia de la obesidad, lo que sí es claro es que la persona cae en un círculo vicioso difícil de romper. Frecuentemente se observa un



escenario en el que la obesidad se relaciona con la respuesta del individuo a determinadas experiencias emocionales (negativas o positivas) y que a su vez la propia psicopatología conlleva a la pérdida de la estructura de la alimentación y al sedentarismo, con la subsecuente ganancia de peso.

Si bien desde el contexto psicodinámico no se ha determinado una personalidad propia de la persona con obesidad, en general, es posible decir que se identifican ciertas características frecuentes como poca estructura en sus hábitos de alimentación, lo que propicia confusión en sus sensaciones de saciedad y hambre, también puede presentar atracones o bien problemas emocionales que los relaciona con la comida, por ejemplo, reducir su ansiedad por medio del consumo de comida.<sup>8</sup>

En el caso particular de los adolescentes, se ha observado que la prevalencia de problemas sociales predice problemas psicológicos a mediano y largo plazos, por ejemplo, una autoestima baja en adolescentes con obesidad resulta en un nivel significativamente elevado de soledad, tristeza y nerviosismo. También está documentado que en las adolescentes de nivel socioeconómico alto es más frecuente el deseo de ser delgadas, por lo que se someten con mayor frecuencia a dietas para lograrlo en comparación con sus pares de nivel socioeconómico bajo, lo cual se explica dado que tienen acceso a información sobre salud y a mayor variedad de alimentos. Por otra parte, se ha observado que el sedentarismo se relaciona con el nivel socioeconómico debido a que influye en el tipo de actividad física que está al alcance de los jóvenes.<sup>8</sup>

*“México no es la excepción; las encuestas nacionales muestran que el aumento de las prevalencias de sobrepeso y obesidad registrado en las últimas décadas se ha dado paralelamente al incremento en la proporción de la población en situación de pobreza, de tal suerte que hay una relación inversa entre el nivel socioeconómico y la obesidad.”*

Los adolescentes con sobrepeso u obesidad también perciben que son tratados de manera diferente de sus compañeros con peso normal o bajo, y que por lo tanto se encuentran más aislados en comparación del resto del grupo sin sobrepeso. En una muestra nacional representativa de adolescentes mexicanos (n=25,056) se encontró que aquellos con sobrepeso u obesidad tienen más posibilidad de presentar conductas alimentarias de riesgo, en comparación con los adolescentes de peso corporal sano.<sup>8</sup>

La literatura científica concluye que la inversión económica para proteger la salud de los niños y adolescentes es potencialmente más redituable que la que se obtiene en cualquier otro grupo de edad, lo anterior se debe a que esta medida garantiza adultos con mejor educación y capacidad de producción.

Los diversos modelos que se han desarrollado durante las últimas décadas con una perspectiva centrada en el bienestar del adolescente dan cuenta de lo anterior. Estos interesantes enfoques, a diferencia de los de antaño, ponen énfasis en las competencias de los jóvenes más que en los déficits; es decir, no consideran a los

*“...las personas con fragilidad socioeconómica enfrentan un permanente estado de estrés lo que conlleva al deterioro de la salud. En este sentido, el bajo costo de los alimentos altos en densidad energética, favorece su consumo entre los grupos de población de escasos recursos.”*



adolescentes como un problema a solucionar, sino como un recurso con enormes potencialidades a desarrollar. Su objetivo principal no es la prevención de problemas, sino que buscan impulsar la adquisición de competencias para el cuidado de la salud. Incluyen, por lo tanto, estrategias que se centran en el bienestar psicológico del adolescente, la participación cívica, la autoestima, la capacidad de planificación y toma de decisiones, la promoción de la responsabilidad, el florecimiento y el desarrollo positivo del adolescente. Parten de la premisa de que todo adolescente tiene el potencial para un desarrollo exitoso y saludable.<sup>9</sup> Así es que no solo se ocupan de la prevención de los problemas propios de este periodo (consumo de drogas, trastornos de la conducta alimentaria, violencia, etcétera), sino también ponen énfasis en el desarrollo de las competencias de los jóvenes.<sup>10</sup> Estos enfoques prometen mejores resultados en el entendido de que colocan a los jóvenes en un escenario de oportunidades, en lugar de un riesgo para la sociedad.

Sin lugar a dudas, las políticas públicas deben ocuparse de cualquier ciclo vital, sin embargo, la mayor inversión deberá ser para la prevención, la cual es posible en la infancia y en la adolescencia. La obesidad en cualquier grupo de edad es compleja, aunque en el grupo de los adolescentes puede resultar aún más por los diversos cam-



bios biopsicosociales a los que se enfrentan.<sup>11</sup> Por ello deben hacerse esfuerzos para que en la planeación de las políticas públicas, independientemente de los determinantes biológicos, también se consideren los determinantes psicológicos, sociales y económicos, tales como rasgos de personalidad, ansiedad, depresión, abuso sexual, estigmatización, autoestima, escolaridad y nivel socioeconómico, por mencionar solo algunos.<sup>8,12</sup> La inclusión de estas particularidades augura un mejor acercamiento a los adolescentes y por lo tanto mejores resultados.<sup>8,13</sup>



*“La literatura científica concluye que la inversión económica para proteger la salud de los niños y adolescentes es potencialmente más redituable que la que se obtiene en cualquier otro grupo de edad, lo anterior se debe a que esta medida garantiza adultos con mejor educación y capacidad de producción”.*

<sup>9</sup> Oliva A, Hernando A, Parra A, Pertegal M, Bermúdez M, Antolín L. La Promoción del desarrollo del adolescente: recursos y estrategias de intervención. España: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2008.

<sup>10</sup> Sargsyan S, Movsesyan Y, Melkumova M, Babloyan A. Child and adolescent health in Armenia: Experiences and learned lessons. J Pediatr. 2016;177:S21-S34.

<sup>11</sup> Unikel Santoncini C, Saucedo-Molina T. Alimentación y nutrición del adolescente. En: Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur A, Arroyo P, editores. Nutriología Médica. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud/ Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 346-68.

<sup>12</sup> Schule SA, von Kries R, Fromme H, Bolte G. Neighbourhood socioeconomic context, individual socioeconomic position, and overweight in young children: a multilevel study in a large German city. BMC Obes. 2016;3:25.

<sup>13</sup> Schule SA, Fromme H, Bolte G. Built and socioeconomic neighbourhood environments and overweight in preschool aged children. A multilevel study to disentangle individual and contextual relationships. Environ Res. 2016;150:328-36.

# Conversación con Eduardo García-García

Coordinador de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria,  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán



Eduardo García - García

Su experiencia en la atención clínica de la obesidad, le permite ofrecer un análisis de los retos bioéticos que enfrenta el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

## 1. ¿En qué consiste el modelo de atención de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)?

Es un modelo de atención clínica centrado en el paciente con obesidad, diseñado y actualizado de acuerdo con las guías clínicas vigentes en distintas partes del mundo, incluidas las Normas vigentes en México. Se trata de un programa interdisciplinario que consiste en una primera fase conformada por siete visitas mensuales, con objetivos precisos que se adaptan a los progresos de autocuidado que alcanza el paciente. La persona recibe atención del médico, nutriólogo, psicólogo y psiquiatra. Al terminar esta primera fase el paciente continúa recibiendo tratamiento de acuerdo con sus logros y las necesidades que restan por trabajar. No debemos olvidar que la obesidad es una enfermedad crónica que se puede controlar pero que no se cura.

## 2. En el modelo que nos acaba de describir, ¿cómo se integra el quehacer bioético?

Siendo simplistas se podría decir que con apearse a las guías clínicas basadas en evidencia y en las buenas prácticas, se avanza mucho. Por otra parte, nuestro programa desde su diseño original, fue sometido al Comité de Ética e Investigación del INCMNSZ. El paciente firma un consentimiento informado en el que acepta recibir tratamiento con base en la estructura de nuestro programa. Sin embargo, queda en el profesional de la salud el uso de la bioética en las propuestas de las guías clínicas y los programas así construidos. Si se entiende por el quehacer bioético en la práctica clínica, como la búsqueda de la mejor propuesta para un individuo en particular, esto implica que el clínico todo el tiempo debe realizar un análisis profundo de la realidad, las necesidades y las creencias del paciente que tiene frente a él, con el fin último de ofrecerle una propuesta individualizada y de acuerdo con la evidencia clínica documentada.

## 3. ¿Qué competencias bioéticas se deben fortalecer en el ejercicio de la nutriología clínica en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad?

La ética profesional nos impone la obligación de ser competentes desde el inicio de nuestra práctica, y con base en ello ser mejores cada día por medio de un proceso de superación continua. El tratamiento del sobrepeso y la obesidad dista mucho de ser un asunto que se limite a la prescripción de dietas para la pérdida de peso. La naturaleza compleja de la obesidad y sus determinantes hacen necesario conocer las distintas dimensiones en las que el paciente puede estar afectado: metabólicas, cardiovasculares, neurológicas, psicológicas, psiquiátricas, funcionales y un larguísimo etcétera.

La principal competencia bioética que debe poseer un trabajador de la salud para atender y controlar la obesidad, es un profundo conocimiento de esta heterogénea enfermedad para que a partir de este conocimiento sea capaz de hacer un diagnóstico preciso e individual.

*“La persona recibe atención del médico, nutriólogo, psicólogo y psiquiatra. Al terminar esta primera fase el paciente continúa recibiendo tratamiento de acuerdo con sus logros y las necesidades que restan por trabajar. No debemos olvidar que la obesidad es una enfermedad crónica que se puede controlar pero que no se cura.”*

Creo necesario decir que los tratamientos estandarizados, es decir, los que se otorgan por igual a todos los pacientes y, más aún, aquellos en los que el trabajador de la salud recibe un beneficio económico al vender un producto que aparentemente facilita la pérdida de peso, deben ser frontalmente rechazados y prohibidos. Desafortunadamente en los tiempos que corren, para algunos profesionales de la salud esto es algo aceptable.

Para puntualizar sobre las competencias por fortalecer, menciono las siguientes:

- Formación profesional sólida y la inserción permanente a procesos de actualización.
- Desarrollar juicios rigurosos en la evaluación de las nuevas propuestas de tratamientos.
- Honestidad para evitar sobredimensionar los resultados positivos de algunos tratamientos.
- Enfatizar el trabajo y las modificaciones que alcanzan las personas como respuesta al tratamiento.
- Capacidad y generosidad profesional con el propósito de empoderar al paciente y propiciar cambios sostenidos en su autocuidado.

- Compresión ética del quehacer médico que le permita actuar de la mejor manera y ofrecer el mejor tratamiento, pese a la limitación de las herramientas disponibles.

#### **4. En la ardua tarea de tratar el sobrepeso y la obesidad en los adultos ¿cuáles son los dilemas bioéticos que resaltaría en el uso de las siguientes herramientas del tratamiento?**

- a) Reemplazos de alimentos
- b) Fármacos para el tratamiento de la obesidad
- c) Cirugía bariátrica

En la respuesta de esta pregunta veo dos escenarios. El primero es cuando el profesional de la salud tiene el conocimiento necesario para diagnosticar y tratar a la obesidad, se concentra en el reemplazo de alimentos bajo el esquema de una dieta equilibrada y, en caso de ser recomendable, el empleo de fármacos con aprobación vigente por las agencias regulatorias y el uso de la cirugía bariátrica a cargo de equipos multidisciplinarios conformados y capacitados sólidamente. Este esquema no incurre en dilemas bioéticos; hace diagnósticos individualizados, prescribe tratamientos adecuados y ofrece al paciente el acompañamiento que amerita una enfermedad crónica, misma que se puede controlar pero que aún no tiene curación. Desafortunadamente este escenario no es el más común.

El segundo escenario es desolador; consiste en ofrecer “ayuda” a la persona con obesidad con-

*“Siendo simplistas se podría decir que con apearse a las guías clínicas basadas en evidencia y en las buenas prácticas, se avanza mucho.”*

*“La ética profesional nos impone la obligación de ser competentes desde el inicio de nuestra práctica, y con base en ello ser mejores cada día por medio de un proceso de superación continua. El tratamiento del sobrepeso y la obesidad dista mucho de ser un asunto que se limite a la prescripción de dietas para la pérdida de peso.”*

siderándola como un nicho de oportunidad de mercado. En México el problema de obesidad es enorme, lo cual propicia que ciertos profesionales de la salud, con frecuencia con escaso conocimiento sobre el tratamiento y control de la obesidad, y con una falta de consciencia sobre el quehacer ético profesional, lucren con el problema, dejando en segundo lugar la seguridad y salud del paciente. Así, el reemplazo de alimentos que recomiendan es aquel que se comercializa, dejando al que lo prescribe (médico, nutriólogo o personas que carecen de formación profesional) ganancias económicas de las ventas realizadas. Lo anterior naturalmente rompe con todo principio ético por el gran conflicto de interés en el que cae el prescriptor.

En cuanto a los fármacos, en México desafortunadamente se siguen vendiendo medicamentos que han sido aprobados desde hace muchos años por las autoridades regulatorias y que, sin embargo, carecen de evaluaciones sólidas para identificar efectos secundarios, de ahí que es urgente la revisión de los mismos. Algunos de

ellos requieren de prescripción y lamentablemente ciertos médicos la otorgan por ignorancia, beneficio personal y lucrar con la necesidad de la persona por encontrar una solución rápida.

Finalmente, en el caso de la cirugía bariátrica encontramos médicos que la practican en personas que no son candidatos y, peor aún, sin estar capacitados ni ofrecer seguimiento a largo plazo.

Así tenemos frente a nosotros una problemática que no existiría, de darse seguimiento puntual a lo que dictan las guías clínicas del tratamiento de la obesidad.





# Mejorar la condición física intraescolar en los adolescentes para prevenir la obesidad y diabetes mellitus tipo 2: Un quehacer bioético

Selene Tenorio Ramos

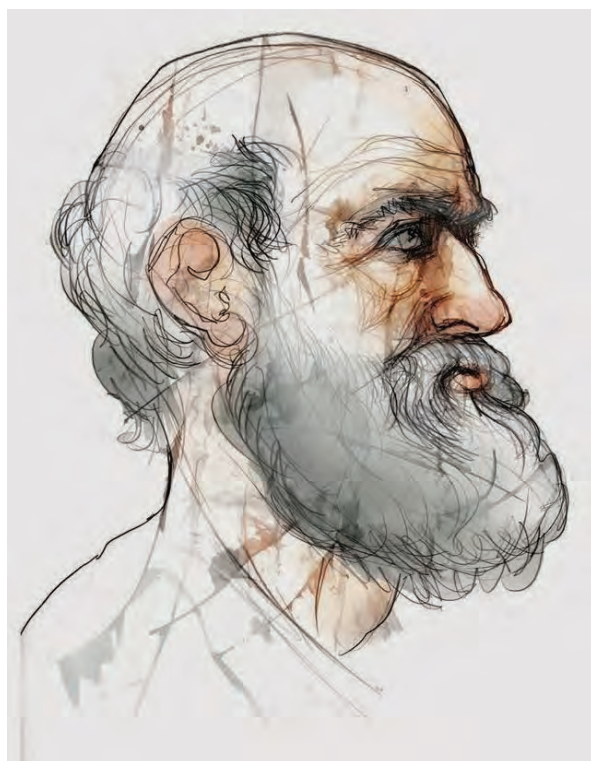
La obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 son problemas que afectan cada vez a más adolescentes de todo el mundo. En nuestro país, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016)<sup>1</sup> la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 12 a 19 años fue de 36.3%, 1.4 puntos porcentuales superior a la prevalencia en 2012 (34.9%).<sup>2</sup> Por su parte, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en áreas urbanas pasó de 37.6% en 2012 a 36.7% para 2016, mientras que en áreas rurales aumentó 8.2% en el mismo periodo de tiempo. En el caso de la prevalencia de sobrepeso (26.4%) en adolescentes de sexo femenino en 2016 fue 2.7 puntos porcentuales superior a la observada en 2012 (23.7%).<sup>1</sup>

El abordaje de este escenario epidemiológico implica el estudio de diversas aristas en donde sin lugar a dudas el enfoque bioético debe estar presente en cada una de ellas.<sup>3</sup>

La bioética conlleva necesariamente a la reflexión de los dilemas éticos que surgen alrededor de la salud y enfermedad; introduce el contexto de los valores al ámbito de la salud.<sup>4</sup> Es posible decir que la bioética es el estudio siste-

mático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud, en tanto que dicha conducta se examina a la luz de los principios y valores morales.

La inserción de los valores morales en el ámbito de la salud no es un elemento reciente. La ética de los valores tiene una larga tradición en la praxis del profesional de la salud. Pensemos en Hipócrates (siglo V-IV a.C.), en donde los conceptos de curar y cuidar constituyen los elementos centrales de su teoría; si el médico y la enfermera curan y cuidan, son profesionistas virtuosos. De acuerdo con el pensamiento hipocrático los valores encaminan al ser humano hacia el buen quehacer; permiten superar el egoísmo para proceder al servicio altruista para los demás.



Fuente: [www.profesorbigotini.blogspot.mx](http://www.profesorbigotini.blogspot.mx)

<sup>1</sup> Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gómez-Acosta LM, Gana-Pineda EB, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016). Informe final de resultados. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2016.

<sup>2</sup> Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012). Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.

<sup>3</sup> Chadwick R. Bioethics in a Post-Truth Era. *Bioethics*. 2017;31(3):154.

<sup>4</sup> Elliot D. Defining the Relationship Between Health and Well-being in Bioethics. *New Bioeth*. 2016;22(1):4-17.

Desde los inicios de la concepción de la humanidad, la vida y la salud han sido los valores más fundamentales, apreciados y buscados por los grupos sociales, ambos conceptos están estrechamente relacionados; sin salud ningún otro bien o valor vale la pena. Por ello a lo largo de la historia, el hombre ha logrado hacer consciencia de que cuidar de la vida y la salud es un deber personal y social de la más alta responsabilidad.

Este concepto de responsabilidad, si bien es un discurso que aparentemente se acepta de manera innata en cualquier escenario, ha sido motivo de un sinnúmero de cuestionamientos.<sup>5</sup> Básicamente el alegato se ha centrado en responder, en el caso concreto de los niños y adolescentes, en quién debe recaer dicha responsabilidad. Al respecto, la mayoría de los autores coinciden entre sí en que estos grupos se encuentran en etapas de formación, construcción y desarrollo, de manera tal que aún no cuentan con los elementos necesarios para decidir de la mejor manera. Es por ello que la mayor parte de la responsabilidad deberá recaer en aquellos ambientes en donde pasan la mayor parte del tiempo, a decir, la familia y escuela.<sup>6</sup>

En este sentido, diversos modelos bioéticos sobre la prevención de la obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los adolescentes postulan que la escuela es decisiva. Así, el tiempo que destinan los jóvenes al ambiente escolar, debe aprovecharse para la construcción de hábitos saludables que se repetirán a lo largo de toda la vida.

*“Es posible decir que la bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud, en tanto que dicha conducta se examina a la luz de los principios y valores morales.”*



Estos modelos sostienen de hecho, que la escuela debe integrar en su filosofía de enseñanza el derecho de los adolescentes a desarrollarse en un ambiente sano, lo cual significa forzosamente la presencia de cuatro condiciones: 1) venta de alimentos bajos en densidad energética, 2) disponibilidad de bebederos, 3) ambiente libre de bebidas azucaradas y dispensadores de alimentos, y 4) inclusión de un programa de actividad física que se realice todos los días.<sup>7</sup>

Ejemplo de lo anterior es la estrategia que han emprendido diversas escuelas estadounidenses sobre la mejora de la condición física de los adolescentes durante la jornada escolar. Se trata de una intervención relativamente sencilla de llevar a cabo, y que ha mostrado resultados significativamente positivos en la prevención del sobrepeso y la obesidad.

<sup>5</sup> Elliot DL, Goldberg L, MacKinnon DP, Ranby KW, Kuehl KS, Moe EL. Empiric validation of a process for behavior change. *Transl Behav Med.* 2016;6(3):449-56.

<sup>6</sup> Willi SM, Hirst K, Jago R, Buse J, Kaufman F, El Ghormli L, et al. Cardiovascular risk factors in multi-ethnic middle school students: the HEALTHY primary prevention trial. *Pediatr Obes.* 2012;7(3):230-9.

<sup>7</sup> Singhal N, Misra A. A school-based intervention for diabetes risk reduction. *N Engl J Med.* 2010;363(18):1769-70; author reply 70.

*“...a lo largo de la historia, el hombre ha logrado hacer consciencia de que cuidar de la vida y la salud es un deber personal y social de la más alta responsabilidad.”*

La condición física comprende las aptitudes que posee una persona para realizar actividades físicas, entre ellas, la capacidad aeróbica (cardio-respiratoria), la composición corporal, la fuerza muscular abdominal, y la flexibilidad de extremidades. Por su parte, se considera actividad física a cualquier movimiento del cuerpo que aumenta el gasto de energía sobre el nivel de reposo. En tanto que el ejercicio es una subcategoría de la actividad física y se define como una actividad física planeada, estructurada, propositiva y repetitiva que propicia el mejoramiento y mantenimiento de la condición física.<sup>8</sup>

Una manera de estimar la capacidad aeróbica de una persona es mediante la cantidad de oxígeno que consume cuando alcanza su máximo esfuerzo físico en alguna actividad física. A este valor se le conoce como consumo máximo de oxígeno que se abrevia universalmente como  $Vo_{2max}$ , y se expresa en mL/kg/min (mililitros por kilogramo de peso corporal por minuto). El significado fisiológico de  $Vo_{2max}$  implica la capacidad de un individuo para liberar, utilizar y transportar el oxígeno cuando realiza una actividad física. Una vez alcanzado el  $Vo_{2max}$ , se acumulan cantidades importantes de ácido láctico en la sangre lo que lleva al sujeto a un estado de cansancio impidiéndole así, continuar con su actividad. De ahí que en la medida en que una persona aumente su  $Vo_{2max}$ , podrá sostener por más tiempo su actividad física, y así asegurar la utilización de los ácidos grasos como principal fuente de energía.

Diversas publicaciones demuestran una asociación inversa entre el  $Vo_{2max}$  y el riesgo de desarrollar obesidad y diabetes mellitus tipo 2.<sup>8</sup> Al respecto, se pueden citar las investigaciones de Treuth y cols quienes estudian 91 niñas de 11 años de edad durante tres años.<sup>9</sup> Al inicio del estudio todas presentaban un peso corporal sano. Al cabo de los tres años las adolescentes fueron clasificadas de acuerdo con su peso corporal en sanas y con obesidad. Los resultados mostraron que las niñas con peso corporal sano tenían mejor condición física que su contraparte con obesidad. Las primeras jugaban algún juego de pelota cuando menos dos veces a la semana, en tanto que las segundas no realizaban ningún tipo de actividad física.

¿Cómo se puede aumentar el  $Vo_{2max}$  de un adolescente? Si bien está plenamente documentado que el ejercicio aeróbico mejora considerablemente la condición física de cualquier persona, se ha observado que en los adolescentes rutinas diarias de ejercicio de corta duración también lo mejoran. Ratel y cols hacen

*“...el tiempo que destinan los jóvenes al ambiente escolar, debe aprovecharse para la construcción de hábitos saludables que se repetirán a lo largo de toda la vida.”*

<sup>8</sup> Treuth MS, Butte NF, Adolph AL, Puyau MR. A longitudinal study of fitness and activity in girls predisposed to obesity. *Med Sci Sports Exerc.* 2004;36(2):198-204.

<sup>9</sup> Treuth MS, Figueroa-Colon R, Hunter GR, Weinsier RL, Butte NF, Goran MI. Energy expenditure and physical fitness in overweight vs non-overweight prepubertal girls. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1998;22(5):440-7.

*“La condición física comprende las aptitudes que posee una persona para realizar actividades físicas, entre ellas, la capacidad aeróbica (cardiorespiratoria), la composición corporal, la fuerza muscular abdominal, y la flexibilidad de extremidades.”*

una extensa revisión sobre los estudios que han demostrado que el Vo2max en adolescentes mejora después de realizar carreras cortas a máxima velocidad.<sup>10</sup> Los datos más relevantes que citan en esta publicación son los de Docherty,<sup>11</sup> quien estudia el Vo2max en adolescentes de 13 años de edad antes y después de someterlos a un entrenamiento de cuatro semanas, durante la jornada escolar. El entrenamiento consiste en realizar, tres veces a la semana, dos carreras (cada una de 20 segundos de duración) a máxima velocidad. Al término de las cuatro semanas, el Vo2max de los adolescentes aumenta 18.4%.

Diversos autores coinciden en que entrenamientos de este tipo deben promoverse al interior de las escuelas ya que consumen poco tiempo y ofrecen beneficios significativos en la condición aeróbica de los estudiantes.

<sup>10</sup> Ratel S, Lazaar N, Dore E, Baquet G, Williams CA, Berthoin S, et al. High-intensity intermittent activities at school: controversies and facts. *J Sports Med Phys Fitness*. 2004;44(3):272-80.

<sup>11</sup> Docherty D, Sporer B. A proposed model for examining the interference phenomenon between concurrent aerobic and strength training. *Sports Med*. 2000;30(6):385-94.

Con el propósito de hacer frente al problema del sobrepeso, el CDC (Center for Diseases Control) conjuntamente con el ACSM (American College of Sport Medicine), recomiendan acumular cuando menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada en todos o en la mayoría de los días de la semana (150 min/sem). Sin embargo, varias publicaciones han observado que 30 minutos no son suficientes para la prevención y control de la obesidad. Concorde con estas observaciones, el IMNAM (Institute of Medicine de la National Academy of Medicine de los EEUU) recomienda duplicar el tiempo de ejercicio a 60 minutos todos los días de la semana.

La proporción de personas activas es muy baja a escala mundial. De acuerdo con la ENSANUT MC 2016, el 70% de la población mexicana no cumple con la recomendación de realizar cuando menos 150 min/sem de actividad física moderada o intensa.<sup>1</sup> En relación con los adolescentes, el 12% de 10 a 15 años de edad realizan 60 minutos de actividades físicas moderadas e intensas diariamente. Esta proporción de adolescentes activos disminuye aún más cuando alcanzan los 16 años de edad.

*“Una manera de estimar la capacidad aeróbica de una persona es mediante la cantidad de oxígeno que consume cuando alcanza su máximo esfuerzo físico en alguna actividad física. A este valor se le conoce como consumo máximo de oxígeno...”*





La obesidad y diabetes mellitus tipo 2 son causantes de una elevada morbimortalidad, y lo más paradójico es que se tratan de enfermedades que se pueden evitar. Sin lugar a dudas, los adolescentes se ubican en una de las etapas del curso de la vida con mayor capacidad de expresión, acción, energía y movimiento; estas variables impulsan a los adolescentes a emprender un sinnúmero de proyectos, que bien encausados, pueden representar para muchos de ellos sus proyectos de vida. Así que en este escenario de producción masiva, la prevención de enfermedades debe ser un quehacer bioético.

Por ello, vale la pena reflexionar sobre el papel determinante que ocupan las instituciones educativas en la prevención del sobrepeso y la diabetes mellitus tipo 2 en los adolescentes.<sup>6</sup>

Es bien sabido que los estudiantes pasan más tiempo en los espacios educativos que en su propia casa. Su permanencia en ellos tiene como objetivo el aprendizaje de conocimientos, la identificación de competencias intelectuales y emocionales, así como el desarrollo de la capacidad para la toma de decisiones y el autocuidado; en este último se incluye el consumo de una dieta sana y el hábito del ejercicio.

Frente a la actual epidemia de enfermedades crónicas degenerativas, cualquier escuela o instancia educativa que se precie de excelencia académica, debe incluir el firme propósito de frenar el desarrollo de estos problemas.<sup>6</sup> Desde el quehacer bioético, educar no sólo implica la transmisión de conocimientos, exige también adquirir la responsabilidad de velar por pesos corporales sanos.

*“Si bien está plenamente documentado que el ejercicio aeróbico mejora considerablemente la condición física de cualquier persona, se ha observado que en los adolescentes rutinas diarias de ejercicio de corta duración también lo mejoran.”*

## Convocatoria al Premio “Dr. Rafael Rodríguez y Rodríguez en Diabetes Mellitus”



Rafael Rodríguez y Rodríguez

La Academia Nacional de Medicina de México otorga desde 1955 los Premios Anuales de Investigación Clínica y Científica, los cuales han cambiado de nombre en diversas ocasiones o bien se han incorporado otros sin perder su esencia ni la intención con que fueron creados.

En el año 2010 con el apoyo de los laboratorios Sanofi Aventis se incorporó el premio Rafael Rodríguez y Rodríguez en Diabetes Mellitus, cuyo objetivo fundamental es impulsar el desarrollo de todas aquellas acciones en el campo de la investigación, que hayan contribuido a la generación y transmisión del conocimiento para prevenir, retardar o detener la evolución natural de la diabetes mellitus.

Gaceta CONBIOÉTICA considera este importante y reconocido premio, una excelente oportunidad para los investigadores en esta materia, por lo que con el consentimiento de la Academia Nacional de Medicina, comparte la convocatoria, cuyas bases de participación se publican en la página web de la Academia en el mes de abril y concluye en el mes de agosto.

Algunos de los requisitos son:

- 1) El premio será otorgado por la Academia Nacional de Medicina de México al mejor trabajo que durante los dos años previos al cierre de la convocatoria haya contribuido al desarrollo en este campo de la medicina en las áreas de educación, control y auto monitoreo, y/o investigación básica y clínica.

- 2) Los participantes deberán ostentar la nacionalidad mexicana y encontrarse en servicio activo en alguna institución hospitalaria, de enseñanza o de investigación dentro de la República Mexicana.
- 3) Es imperativo que los trabajos propuestos se hayan realizado en su totalidad o predominantemente en nuestro país.
- 4) Podrán participar de manera individual cualquiera de los autores, no necesariamente el primer autor.
- 5) En caso de tratarse de más de un autor, se deberá presentar una carta firmada por todos los colaboradores en la que aceptan que su trabajo sea sometido a concurso.
- 6) No se aceptarán trabajos que hayan sido premiados en otros concursos.
- 7) La publicación del trabajo deberá entregarse en original y 5 copias impresas o en archivo electrónico.

El premio consiste en: Diploma y \$40,000.00

[www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx)



## Novedades y recomendaciones de la Biblioteca CONBIOÉTICA

**Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation.**  
World Health Organization; 2017

En septiembre de 2010, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) puso en marcha la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), la cual tiene como propósito poner fin a la mortalidad materno infantil en cualquier lugar del mundo. Esta estrategia ubica al adolescente como una figura prioritaria para impulsar el desarrollo de adultos sanos. Con el propósito de apoyar esta estrategia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en coordinación con el ONUSIDA, la UNESCO, el UNFPA y el UNICEF, desarrolló la “Guía Acción Global para la Salud de los Adolescentes: medidas mundiales urgentes a favor de la salud del adolescente; orientación para la aplicación en los países (AA-HA!, por sus siglas en inglés)”, la cual proporciona medidas prácticas para mejorar la salud de los adolescentes, las cuales van desde la legislación del uso obligatorio del cinturón de seguridad, hasta programas integrales de educación sobre el cuidado de la salud. Este documento se presentó en el marco de la Conferencia Mundial de la Salud de los Adolescentes bajo el lema “Liberar el potencial de una generación” celebrado en marzo de 2017 en Ottawa, Canadá. De acuerdo con la Dra. Flavia Bustreo, Subdirectora General de la OMS, durante décadas los planes nacionales de salud han excluido por completo a los adolescentes, de ahí que estas Guías representan una oportunidad para que este grupo prospere, contribuya de manera positiva a las comunidades y alcancen la autonomía en la vida adulta.



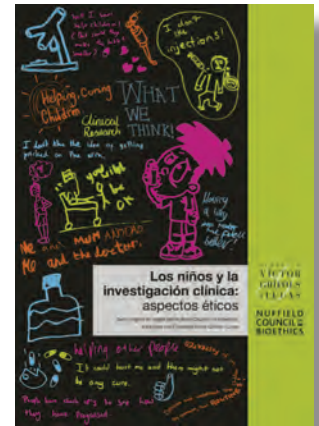
**Informe Mundial sobre la Diabetes**  
Organización Mundial de la Salud; 2016

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año de 2014 había en todo el mundo 422 millones de adultos con diabetes, en contraste con los 108 millones en 1980. Este escenario no muestra mejoras ya que en los últimos dos años ha aumentado sin pausa el número de casos. Lo anterior se acentúa aún más debido a que no se cuentan con estimaciones mundiales separadas sobre la prevalencia de diabetes tipo 1 y tipo 2. Al respecto, es bien sabido que la mayoría de las personas afectadas tienen diabetes de tipo 2, que solía ser exclusiva de adultos, pero que ahora también es común en niños y adolescentes. Este primer Informe presenta el estado del arte de la diabetes y propone un plan de acción para su prevención, tratamiento y control de la misma. Asimismo, hace énfasis en la importancia de establecer centros de salud exclusivamente para el diagnóstico de la diabetes, lo cual implica necesariamente la toma de muestras sanguíneas para determinar la glucemia. Resalta dentro de las principales preocupaciones, que solo uno de cada tres países de ingresos bajos y medios dispone de la tecnología para el diagnóstico, lo cual limita enormemente la capacidad preventiva. Pone de manifiesto que no hay soluciones sencillas para el combate de la diabetes, pero que en la medida en la que se logren intervenciones coordinadas con múltiples componentes, podrán lograrse cambios importantes.



**Los niños y la investigación clínica:  
Aspectos éticos; 2015  
Nuffield Council on Bioethics**

Esta publicación hace un análisis detallado sobre los dilemas bioéticos en las investigaciones clínicas realizadas en niños y adolescentes. De acuerdo con los autores el concepto de investigación clínica se define como el contacto entre la investigación y los niños o adolescentes con la expectativa de mejorar la asistencia sanitaria, incluida la atención preventiva. Plantea que los niños son potencialmente vulnerables frente a cualquier investigación, y por ello describe los diversos aspectos a considerar durante el desarrollo de la investigación. Así, resalta el papel del investigador, la responsabilidad de los padres y la participación del niño durante la misma. Concluye con un listado de preguntas que deben responderse antes de iniciar cualquier investigación en niños y adolescentes.



**Informe de la Nutrición Mundial 2016  
De la promesa al impacto.  
Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias**

Este informe publicado anualmente versa sobre los problemas prioritarios de salud relacionados con la alimentación a escala mundial, su principal objetivo es documentar los avances en esta materia de 193 países. La publicación de 2016 se centró en el problema de la desnutrición en cualquier etapa de la vida, con énfasis en los niños. De acuerdo con este informe, si bien la anemia por deficiencia de hierro sigue siendo un problema de salud pública, Brasil, Perú y Ghana, son los países que mostraron mejor cumplimiento en las acciones a las que se comprometieron para abatir la anemia. Por demás interesante, señala que en general los países no cuentan con datos relacionados con el gasto de acciones enfocadas a atender la desnutrición. Esta publicación describe las intervenciones más eficientes que han desarrollado Brasil, Perú, y Ghana y los coloca como ejemplos para orientar a otros países. Asimismo, identifica las estrategias menos costosas para seguir recabando información y continuar así con su cometido.





# Fernando Botero Angulo: El arte de comunicar

Jeanette Pardío López



www.es.pinterest.com

Pintor, escultor, muralista, plástico y dibujante de origen colombiano. Nace el 19 de abril de 1932 en la capital del Departamento de Antioquia, Medellín. Sus padres fueron David Botero (1895-1936), activo comerciante, y Flora Ángulo de Botero (1898-1972), mujer creativa de reconocida habilidad manual. En 1954 se casa con Gloria Zea (fundadora del Museo Moderno de Bogotá y Ministra de Cultura de Colombia) con quien tuvo tres hijos; Fernando, Lina y Juan Carlos. La pareja se divorcia en 1960. En 1964 contrae matrimonio con Cecilia Zambrano con quien tuvo un hijo, Pedro (1970), quien fallece a los cuatro años de edad en un accidente automovilístico vacacionando con la familia en España. Botero y Zambrano se separan en 1975. Y en 1978 se casa con la artista griega Sophia Vári con quien actualmente continúa casado.<sup>1</sup>

El trabajo de Botero abre las puertas a las diferentes aristas de la vida de Colombia. A partir de la naturaleza, el amor, la sensualidad, la política y los estamentos del poder, busca hacer

contacto con la realidad a la que pertenece. Sus obras evocan desde escenarios de la vida cotidiana, hasta la violencia que ha acompañado a los colombianos durante muchos años.<sup>2</sup>

Así, las plazas y los parques, frecuentes en las obras de Botero, representan un mundo urbano con paz y regocijo; evocan la vida cotidiana y el andar de los domingos, rechazan el mal y la mezquindad.<sup>3</sup> En estas temáticas Botero deja afuera las preocupaciones y jerarquías y, por el contrario, expresa la vida de los domingos en la que priva una anarquía feliz, apacible y benévola. Básicamente con esta metodología se manifiesta en contra de la inequidad y precisamente lo hace dejando afuera a la sociedad real en la que prevalece la injusticia. La gente que observamos en estas obras es común; hombres, mujeres y niños, rodeados de su entorno habitual, con flores, frutas, alacenas, juguetes y ani-

*“El trabajo de Botero abre las puertas a las diferentes aristas de la vida de Colombia. A partir de la naturaleza, el amor, la sensualidad, la política y los estamentos del poder, busca hacer contacto con la realidad a la que pertenece.”*

males de compañía.<sup>2</sup> Los grupos de familia son frecuentes, se podría decir que es el tema por excelencia en el trabajo de Botero en donde la mascota ocupa un lugar primordial dentro de la familia. Una de sus obras más representativas de este equilibrio pictórico es “Familia Colombiana” (1973), la cual muestra a la familia como núcleo del tejido social colombiano, presa de calma y armonía, y en donde pese a la seriedad de los personajes es posible identificar que go-

zan de alegría y vivacidad gracias a la diversidad de colores que utiliza Botero.<sup>1</sup>

En contraparte con la temática anterior, también encontramos en las obras de Botero a la violencia. Ejemplo de ello es la serie “La violencia en Colombia”, presentada por primera vez en 2004 en el Museo Nacional de Colombia, la cual por medio de obras como Carro bomba (1999), Mujer llorando (2002), Tristeza (2002) y Hombre cayendo (2002), expresa el profundo dolor por el que ha transitado el colombiano durante décadas debido al narcotráfico, la guerrilla y los paramilitares; serie en la que sin lugar a dudas la muerte es omnipresente.<sup>1</sup>

La creación artística de Botero no se basa en la contemplación directa del paisaje o de la gente, sino en su experiencia de la realidad. Su obra no es el resultado de un acto directamente visual sino de sensaciones táctiles, gustativas, auditivas y olfativas que ha experimentado, a lo cual Botero le llama experiencia de la realidad.<sup>2</sup>

El rasgo más peculiar de su personalidad creadora, que hace fácilmente reconocibles sus cuadros, es su concepción y expresión de los volúmenes, la luz y el color; hace que las figuras protagónicas de sus lienzos sufran un agrandamiento que resulta desmesurado para el reducido espacio pictórico en que las hace habitar. La imagen deformada que lleva su pintura al terreno de lo grotesco, es el componente de humor crítico. Conjugando gigantismo y humor, sus monstruos sobrealimentados y abultados, de vientres hinchados y actitudes rígidas, son una crítica sarcástica a la sociedad.<sup>3</sup> Botero busca la deformación de los objetos sin que éstos pierdan su identidad. De manera por demás interesante, el volumen resaltado de las personas y de los objetos adquiere un poder expresivo dentro de la obra que justifica su existencia en este particular lenguaje. Como una manera de hacer aún más notorios los objetos hinchados, incluye en sus lienzos elementos con dimensiones normales.<sup>2</sup>

A la luz de diversos críticos del arte colombiano, Botero muestra una necesidad de romper con los criterios establecidos sobre la belleza con

la intención de sacar al espectador de su parsimonia y pasividad. De acuerdo con Mario Rivero, poeta colombiano, periodista y crítico de arte, Botero busca poner de manifiesto que la vida burguesa dista mucho de ser bella. Así, por medio de las formas abultadas, infladas, monumentales y monstruosas, desafía a la belleza y a la lógica, propiciando la observación perpleja de sus obras. En la óptica de Rivero, la pintura desafiante de Botero si bien puede chocar y horrorizar, jamás podrá pasar por desapercibida.<sup>3</sup> A lo largo del tiempo la técnica de Botero se fue consolidando hasta ser reconocida con el nombre “boteroformismo”.<sup>1</sup>

Botero recibe la influencia de diversos artistas, por ejemplo, con su estancia en México desde finales de 1955 hasta 1957, pudo enriquecerse del trabajo de Diego Rivera y descubrir especial interés por el muralismo. De igual manera, Botero muestra su admiración por Caravaggio por medio de obras como A lof de Vignancourt (1974) y Homenaje a Caravaggio (1968).<sup>2</sup>

*“La creación artística de Botero no se basa en la contemplación directa del paisaje o de la gente, sino en su experiencia de la realidad. Su obra no es el resultado de un acto directamente visual sino de sensaciones táctiles, gustativas, auditivas y olfativas que ha experimentado, a lo cual Botero le llama experiencia de la realidad.”*



www.artecriminalidad.blogspot.mx

La muerte de su hijo lo lleva a producir diversas obras que comunican el dolor que lo embarga, tal es el caso del lienzo Pedro (1974).

Otra característica más que distingue la obra de Botero es la fórmula iconográfica que representa la danza y la violencia de manera simultánea, técnica que fue utilizada durante siglos en el arte europeo. Su uso pretende representar la lucha entre lo romántico y la violencia de las primeras décadas del siglo XIX.<sup>3</sup>

Así pues, el calificativo que permanentemente recibe Botero sobre su arte en cuanto a que pinta “personajes gordos”, solo denota un reduccionismo de lo que sus obras revelan, muestra una falta de sensibilidad hacia su capacidad de comunicar su desacuerdo con la violencia e injusticia, así como el amor que siente por la vida y sus raíces.<sup>1</sup>

Las obras de Botero son producto de una percepción del mundo; los cuerpos exuberantes ponen de manifiesto de manera evidente y justificada las inequidades y la violencia social de Colombia.<sup>3</sup>

A la luz de este contexto y desde la óptica de la bioética, bien vale la pena reflexionar sobre el estigma social que rodea a la persona con obesidad, y considerar que este problema es el resultado de un sinnúmero de factores, muchos de ellos fuera del alcance de quien la padece. Más aún es imperioso reconocer que cada persona con obesidad trata de comunicar algo que merece ser escuchado.

<sup>1</sup> Hanstein M. Botero. Germany: Taschen; 2003.

<sup>2</sup> González Ruíz NJ. Colombia en la pintura de Fernando Botero: El realismo mágico en el imaginario Boteriano. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya; 2006.

<sup>3</sup> Hauser A. Humor y tragedia: Origen de la literatura y el arte moderno. Madrid: Guadarrama; 1974.

# La voz de nuestros lectores cartas a la redacción

## La palabra clave con la que la bioética trabaja en estos casos para mí es empatía

En cuanto al artículo Retroalimentación paciente-enfermera desde el punto de vista bioético, de Jaime Barba Zozaya, es una realidad que el acudir a una clínica o algún hospital ya sea, solamente para consulta o bien por algún accidente o enfermedad; no la pasamos nada bien, ya sea porque nos tardan mucho y no se respetan los tiempos o porque las personas que nos atienden en nuestra estancia no son ni cerca las más amables que nos podemos encontrar.

En mi opinión y experiencia nos encontramos con diferentes tipos de personas y no solo al acudir a una institución en la cual se encargan de cuidar o tratar nuestra salud; en la vida diaria más que relacionarnos con diferentes personas, nos estamos involucrando con diferentes tipos de personalidades y sentimientos, y es ahí en donde yo creo que radica la buena o mala experiencia que podamos llegar a tener en cualquier lugar.

Un dato por más interesante que descubrí en el artículo de la gaceta, y digo descubrí porque en realidad lo desconocía totalmente, es que según INEGI en 2015 había tan solo un doctor por cada 610 pacientes, una cosa alarmante y un dato que probablemente muchas personas (me incluyo) desconocemos y por lo tanto no lo tomamos en cuenta a la hora de esperar recibir una atención de buena calidad por parte de algún doctor o enfermera e ignorando el agotamiento, estrés o la desmotivación que los trabajadores pueden acumular durante todos los días en los que nos atienden.

La palabra clave con la que la bioética trabaja en este tipo de casos para mí es “empatía”, ya que como su definición lo dice es una participación afectiva en una realidad ajena a nosotros, y esta misma hará que las enfermeras puedan proteger un poco más la dignidad humana y velar por el derecho que tenemos tanto a la vida como a la muerte.

Como conclusión a este artículo de la gaceta puedo resaltar que la empatía es en muchas ocasiones la clave para un mejor desempeño y una mejor experiencia tanto para las personas a las cuales ayudas, como para uno mismo, y esto en lo personal genera un incentivo que sin bien no es económico, tiene un mayor valor sentimental. Agradezco la publicación.

**David Galindo Mora**  
Ciudad de México

**Estimado David**, efectivamente la empatía -en cuanto al aprecio de los sentimientos del otro, a la participación afectiva en la realidad que afecta a otro- es fundamental en la atención para la salud.

El cuidado debe darse a partir de un conocimiento y entendimiento integral por parte del personal. En este sentido, no solo es importante la naturaleza y tratamiento de la enfermedad, sino también los pensamientos y emociones presentes durante todo el proceso. Sin duda la aplicación y el desarrollo de la empatía, favorecería la calidad de la atención enfermero(a)-paciente, así como su relación interpersonal.

Aunado a lo anterior, es importante que los programas académicos en Bioética, contemplen este tema para que sea parte importante del aprendizaje y sensibilización de los profesionales, desde las aulas, y, de esta manera, sea aplicado durante todo el ejercicio profesional.

Agradezco tus comentarios  
**El editor**





### Importante incluir la bioética en las asignaturas de enfermería

El artículo de Inclusión de la bioética en la enseñanza de la enfermería, de Rosa Ortiz Rivera, fue de mi agrado ya que aborda temas muy importantes en cuanto a la relación de enfermero(a) y paciente, debido a que como enfermero(a) está obligado a brindarle los cuidados necesarios a éste.

Los cuidados van a variar de acuerdo con el estado en el que se encuentre y pueden ser apoyados mediante el uso de tecnología avanzada, tal como lo menciona el artículo leído. Cabe mencionar que la enfermería ha evolucionado a través del tiempo, asimismo la misión de impartir el conocimiento del cuidado, desde sus antecedentes históricos hasta sus formas más actuales.

De acuerdo con lo anterior, la inclusión de la bioética es de gran importancia en la formación académica de nuestros(as) futuros(as) enfermeros(as) debido a que generaciones anteriores no contaban con el conocimiento referido. A pesar de tratar con un ser vivo, a veces solo se trataban los casos por lógica pero esto no es así, la bioética propone abordar la situación de cada paciente clínico mediante el consentimiento de éste, esto abarca temas como el manejo de datos del paciente hasta las obligaciones éticas y morales que tiene el enfermero para proporcionarle toda la información sobre sus padecimientos, todos estos temas tienen que ser tratados con objetividad del respeto a la vida y el no perjudicar a terceros.

**Luis Antonio Rosas Loreto**  
Estado de México

**Estimado Luis Antonio**, en efecto la enfermería es una profesión que se fundamenta en la atención a la persona lo que implica la vinculación del conocimiento sobre la materia y la ética en la práctica profesional.

Debido a la responsabilidad social y a los objetivos de la enfermería, sus actividades de atención a la salud, tiene dos vertientes: la científico-técnica y la humana. De esta manera, tiene gran importancia la revisión y actualización sistemática de los planes y programas de estudio con la inclusión de la bioética como asignatura.

A partir de lo anterior, es posible estimular habilidades para que los estudiantes lleven a cabo reflexiones éticas en el análisis de casos clínicos y hagan frente a las exigencias que presentan los avances tecnológicos, entre otros.

Agradezco tus comentarios

**El editor**

[gacetas.conbioetica@gmail.com](mailto:gacetas.conbioetica@gmail.com)



## avances

La Gaceta número 24 versará sobre Comités de Ética en Investigación y algunos temas de particular relevancia en el ámbito de la investigación biomédica con seres humanos, vinculados con la gestión de los órganos colegiados referidos.

Entre los tópicos mencionados está el de los derechos de los participantes, así como las pautas y aspectos éticos para la investigación biomédica y procedimientos experimentales con seres humano, entre otros.

Aunado a lo anterior la publicación contará con las recomendaciones editoriales de la Biblioteca, así como las publicaciones editadas por la Comisión Nacional de Bioética, que son de especial interés para los lectores.

**colaboradores****EDUARDO GARCÍA-GARCÍA**

Médico especialista en Medicina Interna y Endocrinología. Coordinador de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). Profesor titular del curso de posgrado en obesidad de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Autor de libros, capítulos de libros y publicaciones científicas nacionales e internacionales.

**MARTHA KAUFER-HORWITZ**

Nutrióloga Certificada por el Colegio Mexicano de Nutriólogos. Maestra en Ciencias Sociomédicas. Doctora en Ciencias de la Salud. Investigadora de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). Investigadora Nacional SNI II. Vocal del Comité de Investigación del INCMNSZ. Vocal del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Iberoamericana.

**JEANETTE PARDÍO LÓPEZ**

Licenciada en Nutrición y Ciencia de los Alimentos. Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica con enfoque en trastornos de la conducta alimentaria. Por más de veinte años fue consultora de tiempo completo del Fondo Nestlé para la Nutrición de FUNSALUD. Fue Coordinadora Científica del Programa Niño Sano y Activo de FUNSALUD. Es miembro del comité editorial de la revista Cuadernos de Nutrición. Actualmente es coordinadora de Proyectos de Bioética y Salud Pública en la Comisión Nacional de Bioética.

**ELIZABETH ROJAS SERAFÍN**

Médica Cirujana por la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestra en Salud Pública en Epidemiología por el Instituto Nacional de Salud Pública. Subdirectora de Ética en Investigación de la Comisión Nacional de Bioética con enfoque en los Comités Hospitalarios de Bioética. Se ha desempeñado como dictaminadora/verificadora en el área de protocolos de investigación

de la COFEPRIS, ha participado como capacitadora en las Unidades Habilitadas de Apoyo al Preditamen (UHAP) de la UANL y del IMSS y en foros nacionales e internacionales de regulación de la investigación clínica.

**SELENE TENORIO RAMOS**

Nutrióloga Certificada por el Colegio Mexicano de Nutriólogos, egresada de la Universidad Iberoamericana A.C. Maestra en Salud Pública. Profesora de asignatura en la Universidad Vasco de Quiroga, Morelia Michoacán. Coordinadora de la carrera de Nutrición Humana de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Desempeña labores relacionadas con administración de servicios de alimentos en hospitales. Ejercicio en la consulta privada.

**CLAUDIA UNIKEL SANTONCINI**

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana. Maestra en Psicología Clínica, Doctora en Psicología de la Salud, ambos por la Universidad Nacional Autónoma de México. Desde 1991 trabaja en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” como investigadora y en la atención de los trastornos de la conducta alimentaria. Profesora y tutora de maestría y doctorado. Autora de libros, capítulos de libros y artículos científicos nacionales e internacionales. Investigadora Nacional SIN II.

**VERÓNICA VÁZQUEZ VELÁZQUEZ**

Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es psicóloga clínica adscrita a la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán desde el año 2000. Profesora del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Obesidad (UNAM y SSA). Es investigadora Nacional por el Sistema Nacional de Investigadores y miembro de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología.

# Decreto por el que se reforman las Disposiciones relativas a la creación de la Comisión Nacional de Bioética

Publicado en el Diario Oficial de la Federación  
Jueves, 16 de febrero de 2017

Jueves 16 de febrero de 2017 DIARIO OFICIAL (Primera Sección)

## SECRETARÍA DE SALUD

**DECRETO por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética, publicado el 7 de septiembre de 2005.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

**ENRIQUE PEÑA NIETO**, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 17 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 23, 41 Bis, 98, fracciones I y II, y 100, fracción I, de la Ley General de Salud; 88 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 101 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y

### CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 40, párrafo cuarto dispone que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, para lo cual la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo dispuesto en el artículo 73, fracción XVI constitucional;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 contempla como una de sus metas nacionales, la de lograr un México incluyente, para lo cual propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. Dicha meta establece como estrategia 2.3.4., la de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y, entre otras líneas de acción, las de consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, e instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud, siendo los principios bioéticos esenciales para coadyuvar al cumplimiento de los objetivos planteados;

Que la bioética es una rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas, para regular y resolver conflictos que se dan en la vida social, especialmente en los campos de la ciencia que se ocupan del estudio de los seres vivos, así como en la práctica y en la investigación médica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones;

Que la sociedad mexicana es plural en su composición y en aras de propiciar la libertad de pensamiento, expresión y acción, sin que se afecten los derechos de terceros, resulta necesario impulsar un diálogo constructivo sobre temas vinculados con la bioética, que permitan establecer formas de convivencia que sean ampliamente aceptadas;

Que la bioética actualmente es esencial en los debates públicos sobre temáticas que involucran los desarrollos científicos y tecnológicos, y sus repercusiones en todas las dimensiones de la vida, por lo que los gobiernos del mundo y los organismos internacionales la han incluido como un medio para que la toma de decisiones en el campo público, recoja la perspectiva ética que las sociedades contemporáneas necesitan y demandan;

Que el 7 de septiembre de 2005, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Bioética, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con el objeto de promover la creación de una cultura bioética en el Estado mexicano, fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud;

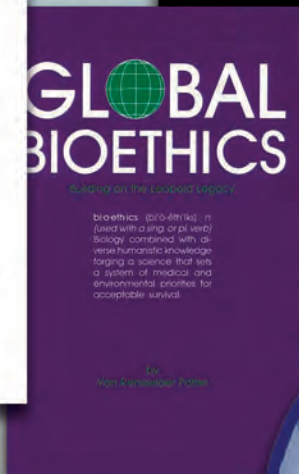
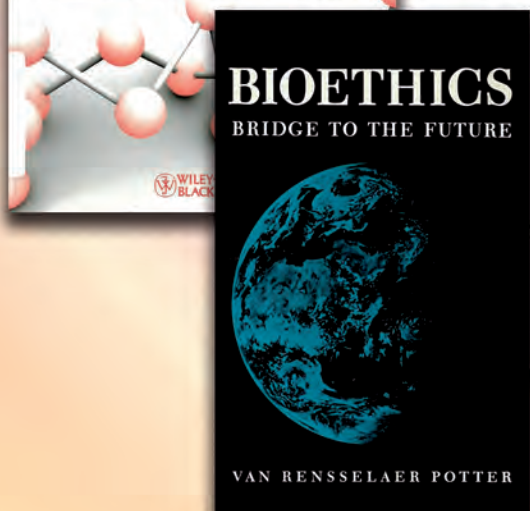
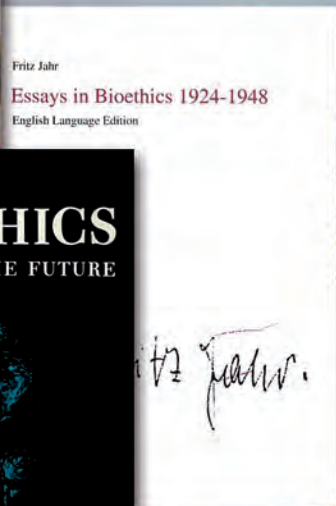
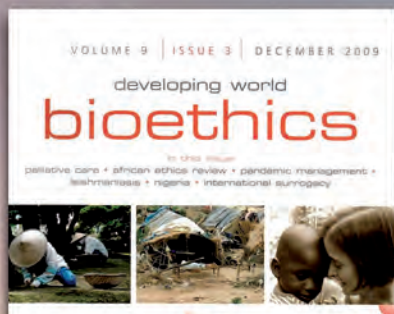
Que los artículos 41 Bis de la Ley General de Salud, 88 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 101 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, otorgan facultades a la Comisión Nacional de Bioética relacionadas con la operación de los comités hospitalarios de bioética y de ética en la investigación;

Que resulta necesario hacer congruente el marco jurídico que rige a esta importante disciplina, que es la bioética, con las funciones que le asignan la Ley General de Salud y sus reglamentos en materia de prestación de servicios de atención médica y de investigación para la salud a la Comisión Nacional de Bioética, y



# Publicaciones de la Comisión Nacional de Bioética

Títulos disponibles en la Biblioteca de la CONBIOÉTICA



Títulos editados por la CONBIOÉTICA



La Comisión Nacional de Bioética cuenta con diversas publicaciones que son distribuidas de forma gratuita para brindar información sobre temas bioéticos, lineamientos y normatividad, entre otros.