



Universidad
de Guanajuato

REVISTA DE DIVULGACION CIENTIFICA DE NUTRICION AMBIENTAL
Y SEGURIDAD ALIMENTARIA



Vol. 2, No. 3, Mayo-Junio (2013)

REDICINAySA®

"Revista de divulgación de la Universidad de Guanajuato en colaboración con el Observatorio Universitario de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guanajuato"

La mujer, la salud y el entorno social

Anemia en la mujer mexicana ¿qué tanto sabemos y cómo nos afecta?

DIRECTORIO

REDICINySA® UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

Dr. José Manuel Cabrera Sixto
Rector General

Dr. Manuel Vidaurri Aréchiga
Secretario General

Mtra. Rosa Alicia Pérez Luque
Secretaria Académica

M.C. Bulmaro Valdés Pérez Gasga
Secretario de Gestión y Desarrollo

Dr. Miguel Torres Cisneros
Director de Apoyo a la
Investigación y al Posgrado

Dr. José Luis Lucio Martínez
Rector del Campus León

Dr. Carlos Hidalgo Valdez
Director de la División de
Ciencias de la Salud

Dr. Francisco Domínguez Garibaldi
Director del Departamento de Medicina
y Nutrición

REVISTA DE DIVULGACION CIENTÍFICA DE NUTRICION AMBIENTAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA, Vol. 2, No.3, Mayo-Junio de 2013, es una publicación electrónica, bimestral, editada por la Universidad de Guanajuato, Lascaráin de Retana No. 5, Zona Centro, Guanajuato, Gto., C.P. 36000, a través del Departamento de Medicina y Nutrición, de la División de Ciencias de la Salud, Campus León en colaboración con el Observatorio Universitario de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Estado de Guanajuato (OUSANEG), 20 de Enero 929, Col. Obregón, León, Guanajuato, México, C.P. 37320, Tel. (477) 2674900, ext. 4653, <http://www.redicinaysa.ugto.mx/>, E-mail: redicinaysa@ugto.mx. Directora Editorial: Dra. C. Rebeca Monroy Torres. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo: 04-2012-121911503400-203 ISSN: 2007-6711 otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Coordinación de Sistemas y Servicios Web por el Ing. Vicente Chávez Aguilera, del Departamento las Tecnologías de la Información de la División de Ciencias de la Salud, Campus León, de la Universidad de Guanajuato. Fecha de última modificación, 04 de Octubre de 2013. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad de Guanajuato.

COMITE EDITORIAL

Dra. C. Rebeca Monroy Torres
Directora Editorial y fundadora
Universidad de Guanajuato,
CA Toxicología OUSANEG A.C.

Est. MIC. LN Susana R. Ruiz González
Codirectora Editorial
OUSANEG, A.C.

Dra. Xochitl S. Ramírez Gómez
Universidad de Guanajuato,
CA Toxicología

Dr. Benigno Linares Segovia
Universidad de Guanajuato,
CA Toxicología

Dra. Diana Carolina Jaimes Vega
SAMBI, Colombia

Dra. María de la Cruz Ruiz Jaramillo
Hospital General Regional de León

APLICACIÓN Y DESARROLLO INFORMÁTICO

Ing. Vicente Chávez Aguilera

DISEÑO

Ana Fabiola Palafox García

CONSEJO EDITORIAL

Dra. Ana Karina García Suárez
Universidad de Guadalajara

**Dra. Vidalma del Rosario
Bezares Sarmiento**
Universidad de Ciencias y Artes
de Chiapas

Dra. Adriana Caballero
Universidad de Ciencias y Artes
de Chiapas

Dr. Roberto Sayavedra Soto
Facultad de Ciencias UNAM

Mtro. Jhon Jairo Bejarano Roncancio
Universidad Nacional de Colombia

Dra. Gloria Barbosa Sabanero
Universidad de Guanajuato

Dr. Jaime Naves Sánchez
UMAE-IMSS T48

Dra. Ivy Jacaranda Martínez Jasso
Universidad de Guanajuato

Dr. Daniel Tagle Zamora
Universidad de Guanajuato

Dr. Luis Humberto López
Universidad de Guanajuato

MIC. Evelia Apolinar
Hospital Regional de Alta Especialidad

Mtra. Marcela Adriana Leal
Universidad Maimonides, Argentina

CONTENIDO



REDICINySA® UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

4 RESUMEN EDITORIAL

5 NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN Y AMBIENTE

Anemia en la mujer mexicana ¿qué tanto sabemos y cómo nos afecta?

Dra. María Montserrat López Ortiz

9 TIPS SALUDABLES

La actividad física en jóvenes y adolescentes

M.C. José Noé Corona Caldera

13 ECONOMÍA Y POLÍTICA

Género y alimentación: El rol social de la mujer en la alimentación mexicana

Dra. Ivy Jacaranda Jasso Martínez

17 INVESTIGACIÓN Y CIENCIA

Mitos sobre el re-uso de las leches industrializadas procesadas

Ing. Brenda Celene Garnica Rodríguez

21 NOTICIAS

Distinguen a Guanajuato con el Premio Dr. Lázaro Benavides Vázquez



Resumen editorial

Por: Dra. C. Rebeca Monroy Torres
Directora Editorial y fundadora de la Revista

Esta edición va dedicada especialmente a la salud de la mujer, para celebrar el mes de mayo con un obsequio al proporcionar algunos tips y sugerencias en el cuidado de su salud y nutrición.

Otro de los artículos es el de la **“Anemia en la mujer mexicana ¿qué tanto sabemos y cómo nos afecta?”**. La anemia es un padecimiento frecuente no sólo a nivel nacional sino a nivel mundial. De acuerdo a estadísticas Nacionales, dos de cada diez mujeres embarazadas la padecen y una de cada diez no embarazadas también. Su definición, causas y consecuencias, es lo que la Dra. Ortiz, ha preparado para nuestras lectoras y lectores. La anemia puede presentarse aunque se tenga obesidad y sobrepeso, estas dos situaciones son otro de los problemas de salud pública que aquejan al país, por lo que hacer ejercicio o actividad física es primordial para contribuir a mantener un peso saludable. Por lo que el M. C. José Noé Corona, ofrece varios tips saludables para iniciar actividad física así como los beneficios.

Pero la promoción en el cuidado de la salud de la Mujer, es reciente y la Dra. Ivy hace un recuento de la situación social y cultural que ha enfrentado y sigue enfrentado la mujer. La

visibilidad de género es primordial para que la mujer goce de una mejor salud en todas las etapas de la vida.

Por otro lado, en esta edición se quiso atender una inquietud por parte de nuestros y nuestras lectoras, acerca de los mitos en la calidad de la leche pasteurizada y ultrapasteurizada, si bien se conocen los beneficios de este alimento, al ser fuente no sólo de proteínas, sino de calcio, ahora el abordaje fue ofrecer la situación sobre el re uso de las leches pasteurizadas por la Ingeniero en Alimentos Brenda Garnica.

Finalmente, se integró el reconocimiento que recibió el Dr. Benigno Linares Segovia, orgullosamente uno de los miembros del comité editorial de REDICINAYSA. El Dr. Linares fue distinguido con el Premio *“Dr. Lázaro Benavides Vázquez”* por el trabajo *“Premedicación con dexmedetomidina intranasal versus Midazolam oral como ansiolítico en pacientes pediátricos. Un ensayo clínico”*. Este estudio proporciona datos importantes para disminuir los niveles de ansiedad a la que son sometidos los niños en el periodo preoperatorio. Se conoce los impactos emocionales, psicológicos y fisiológicos, que genera todo proceso quirúrgicos en la edad pediátrica.

Nutrición, alimentación y ambiente

Anemia en la mujer mexicana ¿qué tanto sabemos y cómo nos afecta?

Dra. María Montserrat López Ortiz
Departamento de Ciencias Médicas Universidad de Guanajuato
Correo electrónico: montse_nutri@yahoo.com.mx

Palabras clave:

Anemia; mujer; hemoglobina.

Hace apenas unos meses, en noviembre del 2012 para ser precisos, se dieron a conocer los resultados de la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012**. Esta encuesta, como seguramente ha leído o escuchado, amable lector, ofrece información sobre el diagnóstico actualizado de salud en nuestro país. Los primeros resultados difundidos mostraron un importante aumento de las enfermedades no transmisibles (obesidad, diabetes mellitus), cifras que fueron confirmatorias de la transición epidemiológica por la que pasa nuestro país.

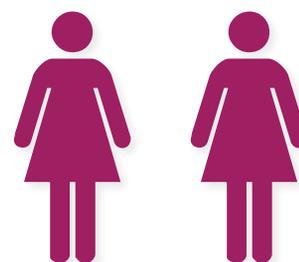
Si bien esta transición resulta alarmante y de gran interés para la población y los servicios de salud; existen otras causas subyacentes de mortalidad en ciertos sectores de la población que la ENSANUT también reportó y vale la pena conocer. Una de estas enfermedades corresponde a la anemia.

Aunque comúnmente se tiene la creencia de que se trata de un padecimiento propio del embarazo, la anemia también afecta a una importante proporción de mujeres no embarazadas. Se presenta con más frecuencia en los niños y en las mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años). En la vida adulta, la anemia disminuye considerable-

mente la productividad de las personas, por lo que su prevención y tratamiento oportuno mejoran notablemente la calidad de vida. La principal causa de anemia en México es la deficiencia de hierro (anemia ferropénica). Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la deficiencia de hierro es también el trastorno nutricional más común y extendido en el mundo, y afecta sobre todo a la población de países en vías de desarrollo y también de países industrializados.

CIFRAS EN MÉXICO

Porcentaje de mujeres que presentan anemia



17% mujeres
embarazadas

11.5% mujeres
no embarazadas

La ENSANUT 2012 reportó que la anemia afecta a dos de cada diez (17%) mujeres embarazadas y a una de cada diez (11.5%) no embarazadas. La frecuencia de anemia se

incrementa en dos grupos de edad de las mujeres no embarazadas: 19% en el grupo de edad de los 12 a 19 años y también en el de 30 a 39 años. En las mujeres no embarazadas, el grupo más afectados por la anemia fue el de los de 40 a 49 años (16.2%). Respecto al grupo de adultos mayores de 60 años, la anemia también está presente afectando a un 15.4% de las mujeres.

Como era de esperarse, las mujeres que viven en zonas rurales son quienes presentan anemia en mayor porcentaje; aunque la diferencia en puntos porcentuales por zona de residencia es mínima (3% de diferencia en mujeres embarazadas y 0.5% en mujeres no embarazadas). Un dato interesante es que cuando se

compararon las frecuencias de anemia por el nivel de bienestar de las mujeres, se observó que la anemia afecta por igual a las mujeres sin importar su condición de bienestar.

Los datos anteriores permiten reflexionar el hecho de que se trata de una enfermedad que se presenta más comúnmente de lo que podríamos creer. De gran importancia es saber que la anemia no es una condición que necesariamente dependa de los recursos económicos disponibles, ni del acceso a cierto tipo de alimentos o estilo de vida; lo cual hace todavía más necesario que la población tenga conocimiento de la sintomatología, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

La anemia es una enfermedad que no distingue las condiciones sociales.



¿Qué es la anemia?

La anemia es una enfermedad en la cual el organismo no cuenta con suficientes eritrocitos (glóbulos rojos) sanos. En la anemia ferropénica, el cuerpo no tiene el hierro suficiente para producir eritrocitos y de este modo disminuye su número o los produce en un tamaño muy pequeño. El hierro es importante a nivel de la sangre porque forma parte de la hemoglobina, una proteína que ayuda a que se distribuya el oxígeno en todo el organismo. La fuente principal de obtención del hierro son los alimentos que consumimos en la dieta.

Una persona puede presentar anemia cuando está consumiendo hierro en menor cantidad de la necesaria, o cuando el hierro no se absorbe correctamente en su sistema digestivo. Es importante resaltar que existen condiciones que requieren de un mayor consumo de hierro y algunas afectan únicamente a las mujeres en edad reproductiva; ya sea por mayores demandas como el embarazo y el período de lactancia o por pérdidas aumentadas como en los períodos menstruales. Por lo anterior, si el hierro se consume de forma insuficiente, este sector de la población se convierte en un *grupo de riesgo* al no cubrir los requerimientos aumentados y contar con menos hierro disponible en la sangre. Otras condiciones que pueden favorecer la anemia son sangrados o hemorragias frecuentes, vrices esofágicas, úlcera péptica y dietas vegetarianas estrictas.

¿CÓMO SE IDENTIFICA LA ANEMIA?

En lo correspondiente a los signos y síntomas, se puede presentar cansancio o debilidad excesivos, sensación de falta de aliento, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, palidez en la piel, uñas quebradizas y mareos; mientras que en los niños y adolescentes se pueden presentar problemas de crecimiento. Esta sintomatología ocurre porque los tejidos del cuerpo no están recibiendo suficiente oxígeno.

A partir de los signos y síntomas se puede sospechar una anemia, sin embargo, se requiere de un análisis de sangre como dato confirmatorio para el diagnóstico: el hemograma. En este estudio se analiza el hematocrito (porcentaje del volumen de toda la sangre que está compuesta de glóbulos rojos) y la hemoglobina. Para las concentraciones de hemoglobina los puntos de corte propuestos por la OMS son: menos de 120 g/l en mujeres no embarazadas y menos de 110 g/l en embarazadas.

Si bien los datos anteriores parecieran no asociarse con una enfermedad compleja, se debe tener en cuenta que muchos pacientes con anemia, llegan a desarrollar otras condiciones como depresión, ansiedad, problemas del sueño, falta de apetito y desinterés para realizar sus actividades; lo cual a corto o mediano plazo se ve reflejado para términos prácticos, en personas que

no se desempeñan correctamente en sus labores, no asisten a sus trabajos o requieren tomar uno o varios días de descanso para recuperarse, lo que representa una evidente disminución o limitación en su vida productiva.

¿CÓMO CONTRIBUIR A MEJORAR ESTE PROBLEMA DE SALUD?

La OMS y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) han propuesto cuatro estrategias para reducir o erradicar la anemia ferropénica cuyas acciones se enfocan a realizar vigilancia epidemiológica y educación nutricional, así como fortificación de alimentos con hierro y la suplementación del mismo.

En México contamos con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el cual de manera deseable deberá orientar sus acciones no sólo a las enfermedades no transmisibles que se mencionaban al inicio de este artículo, sino también a padecimientos que como la anemia, afectan a un importante porcentaje de las mujeres que son o serán madres de las nuevas generaciones de niños y niñas que se espera nazcan y se desarrollen con las mejores condiciones de salud pero que en un caso desafortunado pueden también presentar anemia.

Respecto a la educación nutricional, erróneamente, algunos de los programas en la materia se dirigen sólo a mujeres embarazadas, por lo que sería muy adecuado enfocar nuevas acciones que promuevan estilos de vida saludables y buenos hábitos de alimentación dirigidos no sólo a los ya conocidos “sectores vulnerables de la población” sino a todas las mujeres en edad reproductiva (y esto incluye

púberes, adolescentes, jóvenes y adultos) de modo que tengan acceso real a la información relacionada con el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Finalmente, y en la más práctica de las estrategias, la fortificación y suplementación con hierro deberá ser orientada al sector de mujeres en edad fértil teniendo en consideración que, vivir en zonas rurales o urbanas; o encontrarse en diferentes condiciones de bienestar no debe ser una limitante para la cobertura de programas, pues como ha ocurrido en algunos casos, los grupos prioritarios para las medidas preventivas o terapéuticas tienden a ser mujeres de comunidades rurales o de estratos socioeconómicos bajos; mientras que ahora sabemos que no son las únicas que presentan una importante prevalencia de esta enfermedad.

Resulta de gran importancia difundir entre todos los sectores poblacionales que la anemia continua siendo un problema de salud pública, el cual requiere una atención multidisciplinaria, pero al igual que muchas enfermedades, la detección oportuna, su prevención y la promoción de una vida saludable representan la mejor manera de contribuir a disminuir su presencia en los mexicanos.

REFERENCIAS

- Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto nacional de Salud Pública. Evidencia para la política pública en salud. *Anemia en mujeres en edad reproductiva: ir al problema en el origen*. ENSA-NUT 2012.
- World Health Organization/United Nations University/UNICEF. *Iron deficiency anaemia, assessment, prevention and control: a guide for programme managers*. Geneva: WHO, 2001.
- PubMed Health. Iron deficiency anemia [Página principal en Internet], U.S. National Library of Medicine; 2013; [acceso 17 agosto de 2013]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001610/>

Tips saludables

La actividad física en jóvenes y adolescentes

M.C. José Noé Corona Caldera
Profesor de la Facultad de Ciencias de la Cultura Física en la Universidad
Autónoma de Chihuahua, extensión Ciudad Juárez
Correo electrónico: ncorona@uach.mx, jnoecc@gmail.com

Palabras clave:

actividad física; jóvenes; adolescentes; salud.

Seguramente habrás oído mucho que la actividad física forma parte de una vida saludable. Se hace mucho énfasis en señalar que hay un número creciente de personas, mayores e incluso jóvenes, que desarrollan enfermedades causadas por un estilo de vida sedentario; estas enfermedades y problemas de salud pueden prevenirse, retardar su aparición y hasta curarse con la práctica de actividad física regular y sistematizada, que también contribuye a mejorar nuestro estado de ánimo, nos pone de buenas, nos gana amigos y mejora nuestra capacidad para realizar una gran cantidad de tareas divertidas que requieren de condición física, con buena condición física subir escaleras puede ser una tarea simple y no algo que te deje sin aire.

La adolescencia y la juventud son etapas muy importantes en la vida de todos, pues ahí es donde se terminan de formar y consolidar los hábitos que podemos conservar por el resto de la vida. ¿Quién quiere llegar a ser un anciano o anciana incapaz de caminar o moverse por sí mismo? La capacidad de moverse hasta edades avanzadas depende de los hábitos, formados desde muy jovencitos. Por ello es muy importante que los niños, adolescentes y jóvenes adopten estilos de vida que incluyan actividad física saludable, pues estas prácticas se verán reflejadas como bienestar e independencia en su vida adulta.

A continuación abordaremos temas que te ayudarán a tener un panorama general de lo que significa realizar actividad física para la salud.

¿CÓMO SABER CUÁL ES MI CONDICIÓN FÍSICA ACTUAL?



Buena



Mala

Para esto es conveniente acudir con un profesional de la actividad física (Licenciado en Educación Física, Licenciado en Entrenamiento Deportivo u otro profesional de la salud con especialidad en el área), él o ella deberán hacerte una valoración de tus capacidades físicas, principalmente las de resistencia cardiorrespiratoria, fuerza y resistencia muscular, y flexibilidad. También medirán otros indicadores corporales que ayudan a decidir cuales actividades físicas son más ade-

cuadas para ti: estatura, peso, circunferencia de cintura y una evaluación del grosor de tus pliegues cutáneos (parte del cuerpo donde se acumula el exceso de grasa corporal). De acuerdo a esta evaluación inicial, se te podrán prescribir las actividades que debes realizar de acuerdo a tus necesidades personales y a tu estado físico actual.

Aunque estés muy delgado o delgada, tú puedes saber que tu condición física anda muy mal si te falta el aire cuando corres un par de cuadras o si apenas aguantas una pieza bailando furiosamente cuando ya mejor te quieres sentar; cuando mejor evitas subir escaleras porque te cansas mucho; si no puedes levantar con facilidad la bolsa de 5 kilogramos de comida de tus perros, o cuando al agacharte estando parado o parada (y sin tacones), no alcanzas a tocar el suelo con las palmas de las manos.

¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA DEBO REALIZAR?



Para decidirte a hacer actividad física, primero debes considerar tus preferencias y tus posibilidades para realizarlas. Debes de realizar las actividades físicas que sean de tu agrado y para las que cuentes con espacios y equipo que hagan posible que las practiques regularmente. No tiene caso que te decidas por la equitación si no cuentas con un caballo, montura, y un área en donde montarlo.

Las actividades físicas entre las que debes elegir son las que favorecen el desarrollo de tu resistencia cardiovascular, tu fuerza y tu flexibilidad.

Ejemplos de actividades para favorecer a la resistencia son las que involucren el movimiento de la mayor parte del cuerpo: caminar, trotar, correr, andar en bicicleta, nadar, saltar la cuerda, bailar, participar en juegos deportivos o recreativos (de forma activa, ¡no se vale si te la pasas sentado en la banca!), lo importante es que te muevas.

Los ejercicios de fuerza puedes realizarlos utilizando implementos o con tu propio cuerpo: levantar pesas, mancuernas, estirar ligas, hacer abdominales y sentadillas; los ejercicios que realices dependen de los grupos musculares que quieras trabajar. Para decidir cuál rutina es la más conveniente, puedes consultar con el especialista a fin de que te ayude a planear ejercicios adecuados a tu capacidad para hacer fuerza y a tus metas.

Los ejercicios de flexibilidad conviene realizarlos antes y después de tu sesión de activación física como parte de la preparación de tu cuerpo para el ejercicio (calentamiento), también debes relajarte con ejercicios de flexibilidad al terminar tu sesión.

Si todavía no sabes qué tipo de actividades físicas son las que te gustan, ¡levántate y averiguarlo!, realiza el mayor número de actividades que puedas e identifica tus favoritas.

¿CUÁNTO TIEMPO DEBO DE REALIZAR ESTAS ACTIVIDADES?



Los adolescentes y los jóvenes deben de realizar actividades físicas de tipo aerobio, al me-

nos 60 minutos diarios. Aunque puedes hacer ejercicios de fuerza, en tu rutina deben predominar las actividades que favorezcan la resistencia cardiorrespiratoria. Para que no hagas un esfuerzo excesivo para ti, puedes empezar dedicando de menos a más tiempo, la primera semana 20 minutos, la siguiente 40 y así hasta llegar por lo menos a los 60 minutos diarios de ejercicio. Si te pasas de tiempo no hay problema, es mucho mejor. Lo importante es que llegues a cumplir con este tiempo mínimo de 60 minutos y que lo disfrutes.

¿A QUÉ INTENSIDAD DEBO REALIZAR MIS ACTIVIDADES FÍSICAS?



Se le llama intensidad a la cantidad de esfuerzo que debes poner para realizar las actividades, y hay diferentes formas de medirla. La intensidad de los ejercicios para favorecer la resistencia cardiorrespiratoria es el aspecto más importante a observar cuando haces ejercicio para mejorarla. Esta intensidad se mide con la frecuencia cardíaca, que es la cantidad de veces que late tu corazón en un minuto; se debe trabajar a ciertos porcentajes dependiendo de tu edad y tus objetivos. Para calcular tu condición tienes que saber medir tus pulsaciones de forma manual o con la ayuda un pulsómetro; este consiste en una banda y un reloj especializados, la banda se coloca alrededor de tu tronco a la altura del pecho y manda al reloj información sobre la ocurrencia de cada latido de tu corazón para calcular tu frecuencia cardíaca por minuto.

Si no tienes un pulsómetro o un especialista de la actividad física que te prescriba las inten-

sidades a las que debes activarte, ten en cuenta que para llevar una vida saludable debes realizar actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa; las actividades de intensidad moderada son las que aceleran de forma perceptible el ritmo cardíaco y las de intensidad vigorosa son las que requieren gran cantidad de esfuerzo, provocan respiración rápida e incrementan el ritmo cardíaco de forma sustancial.

¿DÓNDE DEBO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA?



Cualquier lugar puede ser el ideal para activarte, un parque, las canchas de la colonia, la unidad deportiva, tu mismo hogar o si tienes la posibilidad puedes asistir a gimnasios o clubes deportivos, solo asegúrate que las personas que prescriben ejercicios en estos lugares tengan la debida formación profesional y tomen en cuenta lo contenido en este artículo. Elige los lugares que más te gustan, y varía tus actividades, no tienen que ser siempre las mismas.

¿CON QUIÉN DEBO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA?



Esta parte es muy importante, pues puede determinar tu abandono o permanencia en la realización de actividad física. Realiza las actividades con tus amigos, familiares o personas que tengan gustos parecidos, aprovecha la oportunidad para convivir con ellos, com-

parte tus objetivos, metas y gustos para que la gente que esté cercana a ti se entere y te apoye, del mismo modo, apoya a las personas de tu alrededor para que cumplan con sus necesidades de movimiento. Si te sientes motivado para activarte tu solo, adelante, comparte tus experiencias con los demás y anímalos a que se muevan.

Ahora tienes un panorama general de lo que implica llevar una vida activa, sigue informándote y comienza a moverte. Es posible que ocasionalmente se te presenten algunos impedimentos para la realización de tus actividades, no te desanimes y trata de regresar

a tu actividad en cuanto puedas, recuerda lo importante que es el ejercicio para tu salud y tu bienestar personal. Apóyate de la gente cercana a ti y de los profesionales en el área, identifica los distintos lugares donde puedes activarte, evita pasar mucho tiempo viendo televisión o en la computadora, destina el tiempo necesario para tus actividades físicas, pues harán tu día más productivo y te ayudarán a sentirte mejor.

REFERENCIAS

Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud. Suiza. 2010. Consultado en: Septiembre 2013.



Economía y política

Género y alimentación: El rol social de la mujer en la alimentación mexicana

Dra. Ivy Jacaranda Jasso Martínez
Universidad de Guanajuato
Correo electrónico: ivyja@ugto.mx

Palabras clave:

Alimentación familiar; rol de género; acceso a alimentos.

Resulta contrastante que mientras las mujeres son las que principalmente preparan y distribuyen la comida, también constituyan el grupo que presenta niveles más altos de desnutrición. Esto tiene que ver con la cultura y la sociedad en que vivimos.

Lo anterior hace visible una desigualdad de género, es decir, una diferencia que se convierte en desigualdad por el hecho de ser mujer u hombre; en palabras de Marta Lamas, se trata de un problema político dado que las diferencias biológicas se interpretan culturalmente y marcan el destino de las personas con una moral diferenciada para unos y otras (1986: 178). En este sentido, diversos autores han llamado la atención acerca de las cifras en mujeres y niñas referentes a desnutrición, anemia, y otras enfermedades relacionadas con el deficiente acceso a la alimentación. Si bien las estadísticas no son tan específicas para el caso de México,

es cierto que a nivel mundial la población femenina se ve afectada de forma más pronunciada que la población masculina.

Hablar de género no quiere decir hablar de mujeres, sino que el género se refiere a una construcción social y cultural, es decir, se trata de aquellas ideas, valores, roles, y normas que ha creado la sociedad para diferenciar a un hombre y una mujer, más allá de sus características biológicas. Es entonces que en nuestra sociedad al hombre le corresponde ganar los recursos para facilitar los alimentos a la familia (a través del trabajo) y la mujer es la responsable de preparar los alimentos (cocinar) y cuidar de la familia. Estas reglas y normas no son “naturales” o “normales”, se trata de ideas, prácticas y opiniones que fueron creadas por los humanos, de allí que se pueden cuestionar o cambiar.



Las mujeres y la Alimentación familiar

Las mujeres han sido el garante de la acumulación de conocimientos con respecto a los alimentos, la forma de cocinarlos, saborearlos y nombrarlos. A lo largo de la historia ellas se han encargado de hacernos saborear platillos deliciosos, pero tampoco se les ha reconocido esta tarea, ellas son cocineras y ellos son chefs. Esta diferencia de nombre también es una diferencia de jerarquía, pues es más valorado un platillo gourmet preparado por un chef internacional, que un guisado hecho por las abuelas.

Como menciona Lamas, el rol de las mujeres en los procesos sociales es mayor de lo reconocido ideológicamente (1986: 181). En-

tones, a pesar de los conocimientos desarrollados y transmitidos por las mujeres, éstas no tienen una buena alimentación en nuestro país. Las mujeres enfrentan un desigual acceso a los recursos alimenticios en sus propios hogares, la comunidad y el mercado (Franco, 2010). Las desigualdades que se han propiciado a partir de la subvaloración de las mujeres han provocado que su situación sea más crítica: marginación, pobreza, enfermedad, discriminación, desnutrición, mortandad, etc.

En este sentido, existe evidencia de que una mayor igualdad en el acceso a y en el control sobre los activos aumenta el rendimiento agrícola, la inversión en la educación de los hijos

e hijas, las visitas de los bebés a los centros de salud, la seguridad alimentaria del hogar y acelera el crecimiento y el desarrollo de niños y niñas (Oniang'ó y Mukudi, 2002: 1). Si ampliamos el acceso y cambiamos la forma en cómo se distribuyen los alimentos, la situación de las mujeres puede cambiar.

Es común escuchar que una parte importante de las mujeres mexicanas se caracterizan por ser abnegadas y sacrificadas, y por desplegar estrategias para contribuir a la salud de la familia. Es entonces común la autorencia y una distribución diferenciada de los alimentos, donde se privilegia a los varones. De ahí que sea tan importante un cambio en la forma de ver y concebirlo lo que corresponde a hombres y mujeres. Como seres humanos tenemos los mismos derechos a la salud y la alimentación. Si bien hay necesidades específicas para grupos de edad (bebés, niñas y niños, y adultos), la diferencia entre hombres y mujeres no puede ni debe servir de justificación para que ellas tengan menor acceso a la alimentación y presenten deficiencias alimentarias.

Es entonces que en la actualidad es necesario destinar recursos a la población femenina para lograr que eleven sus niveles de nutrición y salud, pero como veremos en el siguiente apartado también es preciso que se modifiquen las concepciones e ideas respecto a las responsabilidades del cuidado y atención a la familia para que estos recursos refuercen cambios orientados a una sociedad donde exista equidad.

LA VISIÓN INSTITUCIONALIZADA DE LA MUJER Y LA ALIMENTACIÓN

Algunos de los discursos institucionales consideran que si las mujeres, como cuidadoras de los demás integrantes de la familia, no gozan de salud los hijos/hijas, abuelas/abuelos, nietos/nietas, esposos también verán afectado su desarrollo, pero desde una mirada o perspectiva de género (que trata de visibilizar las desigualdades entre mujeres y hombres) corresponde cuestionar este rol de cuidadoras y responsables de la salud y desarrollo de la familia. Es de-

cir, un discurso que sigue colocando la responsabilidad de forma exclusiva en las mujeres no logrará desaparecer la pobreza o la desnutrición. Esto significa que es momento de ampliar a otros integrantes, varones, las actividades de alimentación, cuidado, y salud de la familia.

Lo anterior no se contradice con la necesidad de eliminar la brecha en términos de salud y alimentación entre hombres y mujeres, si no que es necesario que a la par de las estrategias compensatorias y focalizadas, se desarrolle una reflexión acerca del rol de la mujer.

En este sentido el binomio familia/mujer debe ser explorado desde una perspectiva crítica. En la actualidad, el ingreso al ámbito laboral, la duración de la jornada de trabajo, los desplazamientos y procesos migratorios, la diversidad de horarios, la crisis económica, son fenómenos que enfrentan las mujeres. Debido a éstos y a los escasos cambios con respecto a que la sociedad ha delegado la responsabilidad exclusiva de la alimentación a las mujeres, la alimentación familiar está cambiando. Las actividades referentes a las labores del hogar (incluida la preparación de alimentos) se comparten poco entre mujeres y hombres; al grado tal que la elaboración de las comidas puede convertirse en una tarea estresante debido a los numerosos objetivos, algunas veces en conflicto, para satisfacer salud, precio, tiempo, gustos, etc. (Gracia, 2011: 4).

Es entonces que si seguimos poniendo el acento en que las mujeres son exclusivamente las responsables de la alimentación, y no hacemos partícipes a los hombres, seguiremos reproduciendo una práctica y un discurso que culpa a las mujeres de la mala alimentación de la población.



Como bien señala Franco (2010) es preciso realizar esfuerzos para afrontar las diversas situaciones alimentarias de la sociedad moderna. Así, la nutrición y la alimentación requieren de un estudio integral e interdisciplinario; como se mencionó, no se trata únicamente de un aspecto relacionado con la ingesta de nutrientes, ya que el componente sociocultural está presente y frecuentemente determina que unos gocen de más y mejores alimentos que otras. Así por ejemplo, Weis-

mantel menciona que la forma en la que se sirven y comen los alimentos nos dice mucho de las divisiones entre los miembros de la familia: “El sexo, la edad y el parentesco son utilizados para colocar a los miembros de la unidad doméstica en categorías sociales separadas, cada una con su propio rol productivo y su propio derecho a reclamar los recursos de la familia para sus propósitos” (Weismantel, 1994: 112). Quedan entonces algunas preguntas para reflexionar sentadas y sentados a la mesa: ¿Quiénes comen primero? ¿Quiénes al final? ¿Quiénes reciben la mejor parte? ¿Quiénes rascan de las cazuelas? ¿Quiénes comen alimentos frescos y apetecibles? ¿Quiénes comen lo del día anterior?

REFERENCIAS

- Franco-Patiño SM. Aportes de la sociología al estudio de la alimentación familiar. *Revista Luna Azul*. 2010; 31:139-55.
- Gracia-Arnaiz M. ¿Somos lo que comemos? Alimentos, significados e identidades? *Revista Alimentos Hoy*. 2011;20(22): 3-5.
- Lamas M. La antropología feminista y la categoría de género. *Nueva Antropología*. 1986;8(30): 173-98.
- Weismantel MJ. *Alimentación, Género y Pobreza en los Andes Ecuatorianos*. Quito: Abya-Yala; 1994.
- Ruth Oniang’o, Edith Mukudi. Nutrición y Género. En *Nutrición: La Base para el Desarrollo*, Ginebra [Internet]. Ginebra. Sistema de las Naciones Unidas; 2002 [Citado en 2013 Agosto]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/Nutriciones7.pdf>

Investigación y ciencia

Mitos sobre el re-uso de las leches industrializadas procesadas

Ing. Brenda Celene Garnica Rodríguez
Instituto Tecnológico Superior de Guanajuato
Estudiante de la Maestría en Gestión e Innovación Tecnológica UG

Palabras clave:

Pasteurización; ultra-pasteurización;
re-pasteurización; bobina.

EL MITO

¿Sabes que la leche de cartón que no se vende dentro del plazo de caducidad regresa a la fábrica para ser re-pasteurizada y vuelve al supermercado de nuevo?.

Increíble ¿verdad? Pues la Ley permite a las Centrales Lecheras repetir este ciclo hasta 5 veces, lo que termina dejando la leche casi sin sabor y con una significativa reducción de su calidad y valor nutricional. Bajo la caja aparecerá un número del 1 al 5, este indica cuantas veces ha sido re-pasteurizada. Es decir que si en la caja sale el número 4, la leche venció 3 veces antes de volver al supermercado. Lo más que se debe tolerar es comprar leche hasta el número 3, es decir, leche que ha sido re-pasteurizada 2 veces, recomendándose no comprar cartones de leche cuyo número sea 4 o 5 ya que ello significa que la calidad de la leche estará degradada.

¡¡¡Si tienes conciencia ciudadana, divulga este mensaje!!!

Seguramente has escuchado éste mito sobre el reprocesamiento de la leche. El cual fue difundido a través de la web y su impacto llegó a modificar la percepción y consumo de la leche empaquetada. Su efecto fue tan amplio que la compañía Tetra Pack, empresa líder en la fabricación de envases para alimentos tuvo que lanzar comunicados informativos alrededor del mundo para desmentirlo.

Desde el punto de vista legal la re-pasteurización en leche que tiene fecha de caducidad vencida no es posible, en México la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, en su apartado

5.6 referente al Control de Materias Primas establece la prohibición de materias primas que ostenten fecha de caducidad vencida.

En la industria láctea, la leche que abandonó las instalaciones de la empresa y por alguna causa regresa (queja del consumidor, fuga, o contaminación) por normatividad se desecha esté vencida o no la caducidad. Adicionalmente toda leche que en línea de producción sea salpicada, derramada, goteada así como los productos lácteos en contenedores dañados o contaminados no se re-pasteurizan debido al riesgo que implica para la salud de la población.

EL NÚMERO BAJO LA BASE: DESMINTIENDO EL MITO

Dicho número indica la posición de la bobina que produjo el envase y no tiene ninguna relación con el contenido envasado en la planta de lácteos (Figura 1). La utilidad de grabar el envase al momento de su elaboración es para mantener el control de calidad y poder así mantener un seguimiento a través de la cadena de suministro, por ejemplo, si el envase al

momento de utilizarse para envasar leche comienza a presentar fuga y el departamento de calidad de la planta de lácteos determina que la causa es el envase, se informa a la empresa que lo elaboró, la cual rastrea el número de lote e identifica la posición de la bobina en la cual fue elaborado para investigar si la fuga es propiciada por fallas en línea de fabricación.

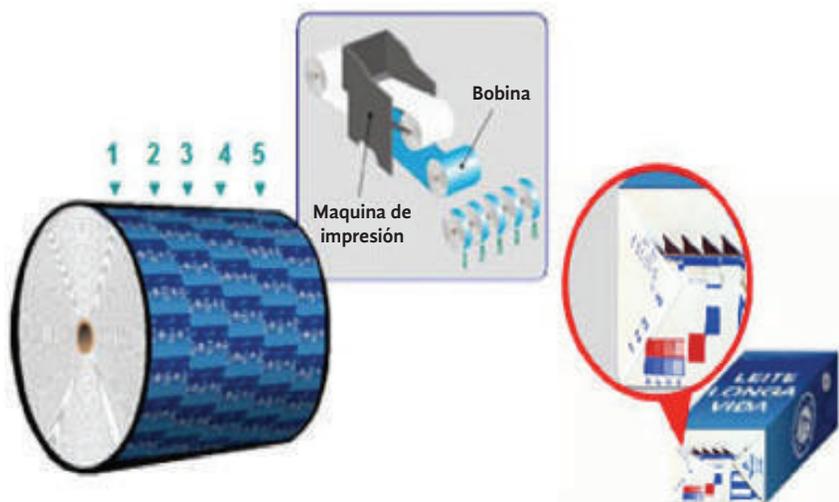


Figura 1. Numeración de empaque en la bobina.

Fuente: www.tertrapack.com

PÉRDIDA DE NUTRIENTES POR EFECTO DE PASTEURIZACIÓN Y ULTRA PASTEURIZACIÓN

Los procesos de pasteurización o Ultra pasteurización (UHT) permiten la destrucción de los microorganismos patógenos, inactivan enzimas y bajan la carga microbiana de la leche, alcanzando el grado de esterilidad comercial en las leches UHT, lo que permite almacenarse sin refrigeración.

En el caso de las proteínas de la leche la aplicación de dichos procesos propician la formación de lisinoalanino, compuesto que reduce la disponibilidad biológica, sin embargo el compuesto se forma en cantidades poco significativas durante el tratamiento térmico, por tanto también es falso que la leche pasteurizada reduce su digestibilidad.

El cambio en el sabor y color de la leche solo llega a presentarse cuando el tratamiento térmico es mayor al indicado y por tanto estaría fuera de las especificaciones de control de calidad lo que impide su comercialización.

En el caso de las vitaminas liposolubles de la leche, A, D y E, así como las hidrosolubles riboflavina, ácido pantoténico, biotina y ácido nicotínico, éstas son estables ante la pasteurización siendo la vitamina C la más sensible con una pérdida de entre 10 – 25 %.

Por tanto, los tratamientos térmicos adecuadamente aplicados (cuadro 1) causan pérdidas menores en contenido de proteínas y vitaminas de la leche así como cambios no significativos en las características físicas de la leche.



Cuadro 1.

Temperaturas y tiempos para tratamiento térmico de la leche, fórmula láctea o producto combinado.

Tratamiento	Temperatura y tiempo*
Pasteurización	Lenta 63 °C / 30 minutos Rápida 72 °C / 15 segundos
Ultrapasteurización o esterilización	135 °C a 149 °C / 2 a 8 segundos

*Puede emplearse otra relación equivalente para la destrucción de los microorganismos patógenos.

¿SE LLEGA A RE-PASTEURIZAR LECHE EN LAS INDUSTRIAS LÁCTEAS?

La respuesta a esta pregunta es sí, siempre y cuando el producto no haya salido físicamente de las instalaciones de la planta y no haya sido contaminado por sustancias tóxicas o tenga condiciones riesgosas para el consumidor.

Por tanto, la leche drenada del equipo o tuberías del proceso al final de un ciclo de producción, o leche de empaques que presenten fuga debido a que están mal tapados o cerrados, puede re-pasteurizarse, siempre y cuando la leche sea vaciada inmediatamente a contenedores apropiados, se proteja de contaminación y se mantenga a una temperatura no mayor a 7 °C en caso contrario debe desecharse.

Así mismo, leche pasteurizada enviada de una empresa a otra en camiones tanque de leche y que se ha manejado de forma sanitaria, manteniendo la cadena de frío puede ser re-pasteurizada.

Cabe mencionar que la leche recolectada para re-pasteurización se vuelve a estandarizar con otra leche Grado A, de manera que se asegure que el producto que salga a venta cumpla con todas las características nutricionales y físicas que establecen las normas de calidad.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Bobina: rollo de papel o película para envasar producto.

Estandarización de la leche: es el ajuste del contenido de grasa y sólidos no grasos a una proporción determinada de los componentes propios de la misma.

Leche Cruda Grado A: es aquella que tiene un recuento de bacterias no mayor de 200,000 ufc/ml, no tiene residuos de antibióticos, se mantiene a temperatura no mayor a 10°C. Grasa butírica \geq 32g/L, proteínas totales \geq 31 g/L, Lactosa 43 a 50 g/L

REFERENCIAS

Samodaran S, Parkin, Fennema O. Fennema: Química de los Alimentos. Tercera edición. Acribia:2010.

NOM-243-SSA1-2010. Productos y servicios. Leche, formula láctea, producto lácteo combinado y derivados lácteos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Métodos de prueba. Consultado en: septiembre 2013. [Consultado en: septiembre 2013] Disponible en: <http://www.fda.gov/downloads/Food/GuidanceRegulation/UCM291757.pdf>

ENLACES RECOMENDADOS

<http://cofocalec.org.mx>. Consultado en: septiembre 2013.

http://www.tetrapak.com/pa_sp/Pages/LA_VERDAD_SOBRE_LOS_NUMEROS.aspx. Consultado en: septiembre 2013.

Noticias

Distinguen a Guanajuato con el Premio “Dr. Lázaro Benavides Vázquez”



Guanajuato fue distinguido con el Premio Dr. Lázaro Benavides Vázquez por el trabajo *Premedicación con dexmedetomidina intranasal versus Midazolam oral como ansiolítico en pacientes pediátricos. Un ensayo clínico*. El estudio es producto de la dirección de tesis que realizó el Dr. Benigno Linares Segovia, Profesor-Investigador del Departamento de Medicina y Nutrición para que la Dra. Irma Lucrecia Ramírez Casillas obtuviera el grado de Médico Especialista en Anestesiología y contó con la colaboración de los doctores Marco Antonio García Cuevas, Profesor Titular de la especialidad de Anestesiología y Jesús Francisco Guerrero Romero,

Director del Hospital Regional Salamanca de Petróleos Mexicanos.

El Doctor Benigno Linares recibió la distinción de manos del Dr. Lázaro Benavides Vázquez en el marco del XXXIII Congreso Nacional de Pediatría, realizado en la ciudad de México del 31 de Julio al 03 de Agosto del 2013.

El Dr. Benigno Linares recibe el reconocimiento de manos del Dr. Lázaro Benavides Vázquez (derecha) y la Dra. Mercedes Macías Parra, Presidente de La Academia Mexicana de Pediatría A. C.

La investigación busca reducir, los niveles de ansiedad a la que son sometidos los niños en el periodo preoperatorio, pues los eventos quirúrgicos en la edad pediátrica pueden aso-

ciarse a consecuencias médicas, psicológicas y sociales negativas; en este estudio se comparan dos fármacos para reducir el sufrimiento de los niños en la sala de operaciones.



De izquierda a derecha: Dr. Marco A. García cuevas, Dr. Benigno Linares Segovia, Dra. Irma Lucrecia Ramírez casillas y Dr. Jesús Francisco Guerrero Romero

BREVE SEMBLANZA DEL DR. LÁZARO BENAVIDES VÁZQUEZ

El Teniente Coronel y Médico Pediatra Lázaro Benavides Vázquez, es un personaje fundamental en la historia de la Pediatría Mundial y especialmente en la Pediatría Mexicana, fue un factor determinante en la evolución de la Pediatría Nacional así como una gran influencia en Latinoamérica y varios países del orbe. Fue miembro fundador del Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez Santos” y, por encomienda presidencial, formó el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN), actualmente llamado Instituto Nacional de Pediatría; una institución que impactaría favorablemente en la formación de recursos humanos, investigación, organización e innovación y llevaría a la vanguardia a la Pediatría nacional.

El Dr. Lázaro Benavidez es reconocido por sus aportes en diversas áreas, entre ellas el avance de Técnicas Quirúrgicas innovadoras como el tratamiento de ano imperforado, cirugía cardiaca infantil y la cirugía de tórax. Además ha sobresalido por sus trabajos, publicaciones e innovaciones en las áreas de nutrición infantil, terapia intensiva, hematología, oncología, neonatología, medicina interna, in-

munología y alergología. Siempre se manifestó como líder en la enseñanza en investigación; desempeñó diversos cargos y fue merecedor de múltiples distinciones y reconocimiento.

El espacio aquí destinado sería insuficiente para enumerar los logros y aportaciones del Doctor Lázaro Benavides Vázquez; en reconocimiento a su labor la Academia Mexicana de Pediatría creó el Premio Lázaro Benavides Vázquez en 1996. Este reconocimiento es otorgado por dos de las instituciones de mayor renombre en las áreas de la Pediatría y la Investigación en México: la Academia Mexicana de Pediatría, A.C y la Asociación mejor trabajo libre presentado en congreso.

Felicidades a los autores por este logro, que sin duda pone en alto el nombre de las instituciones participantes.

ENLACES RECOMENDADOS

<http://congresos.org.mx/33congreso/news/07-ago/index.html>. Consultado el 11 de Octubre del 2013.

<http://www.academiamexicanadepediatria.com.mx/premios/Lazarobonavides/index.php>. Consultado el 11 de Octubre del 2013.