

Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género⁸

Ma. Refugio Ríos Saldaña⁹

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Resumen

La obesidad es un problema biopsicosocial y multicausado, asociado con el estilo de vida, estudiar estos constructos en jóvenes resulta fundamental, especialmente con la mirada del género, por su incidencia y prevalencia en mujeres y diferencias genéricas. El objetivo del estudio fue caracterizar la obesidad y el estilo de vida de estudiantes universitarios mujeres y hombres y analizar la información con perspectiva de género. Participaron 929 estudiantes, 301 hombres y 628 mujeres de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, con una edad promedio de 18.59 y d.t. de 1.8. Se les aplicó un cuestionario de estilo de vida y percepción de obesidad, se midió talla, peso y se calculó el IMC. Los resultados mostraron diferencias genéricas tanto en estilo de vida como en percepción de obesidad e IMC, con mayor frecuencia en las mujeres. Se analizó la información desde la perspectiva de género y se documentó que el carácter relacional de hombres y mujeres permite evidenciar diferencias y desigualdades en cuanto a obesidad, estilo de vida y salud.

Palabras clave: Obesidad, IMC, estilo de vida, estudiantes universitarios, perspectiva de género

8 Trabajo realizado con apoyo Del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME: PE303011

9 Profesora Titular adscrita a la División de Investigación y Posgrado de la FES Iztacala UNAM

Abstract

Obesity is a biopsychosocial problem associated with lifestyle, young people study these constructs is essential especially with the look of the genus by its incidence and prevalence in women and generic differential effects. The aim of the study was to characterize obesity and lifestyle of men and women college students and analyze information from a gender perspective. Participants: 929, 301 male students and 628 women from Higher Education Faculty Iztacala, with mean age of 18.59 and dt 1.8. They were given a questionnaire on lifestyle and perception of obesity was measured height, weight and BMI was calculated. The results showed gender differences both in lifestyle and in perception of obesity and BMI, with greater frequency in women. Information is analyzed from a gender perspective and it is documented that the relational character of men and women can highlight differences and inequalities in lifestyle, obesity and health

Keywords: Obesity, BMI, lifestyle, college students, gender

Introducción

En las últimas dos décadas la obesidad se ha convertido en una epidemia silenciosa que afecta a distintos ámbitos sociales, hasta llegar a ser un problema de salud pública. Especialmente en la población de escolares, adolescentes y adultos jóvenes. Las tasas de obesidad en el mundo se han incrementado sobre todo en mujeres en edad reproductiva y en niños, escolares y adolescentes (López-Alarcón, Rodríguez-Cruz, 2008). La Organización Mundial de la Salud (oms, 1997) declaró una "epidemia global de obesidad" y la definió como el exceso de grasa corporal que ocasiona daños a la salud. En México, la Encuesta Nacional

de Salud (ensanut, 2006) reportó que este problema afectaba tanto a mujeres (1.4%) como a los hombres (1.5%) de 20 años de edad. En sobrepeso (37.4% en mujeres y 42.5% en hombres) y en obesidad (34.5% en mujeres y 24.2% en hombres). En esta misma fase etaria, las cinco entidades federativas de México con mayor prevalencia de obesidad fueron, en el caso de los hombres: Tamaulipas (32.1%), Quintana Roo (31%), Yucatán (30.8%), Tabasco (28.8%) y Nuevo León (28.3%); mientras que en mujeres: Sonora (46.9%), Campeche (45.5%), Durango (45.3%), Baja California Sur (43.5%) y Tabasco (41.2%); siendo las mujeres quienes presentaron la obesidad en mayor grado, superando el 40% de la población en estas entida-

des. Más recientemente la ensanut (2012) reportó 48 millones de obesos en México. Esta condición ubica al país en el segundo lugar de prevalencia en adultos y primer lugar infantil a nivel mundial. Utilizando el criterio de obesidad por circunferencia de cintura (CC), 7 de cada 10 adultos presenta sobrepeso u obesidad y la prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad es mayor en las mujeres (73%) que en los hombres (69.4%). Asimismo, se reporta que el sobrepeso y la obesidad en mujeres se han incrementado de 36.7% en el año 1975 a 46.7% para el año 2000 y que este hecho se encuentra enmarcado dentro de la tendencia epidemiológica que señala que estas enfermedades tienden a incrementarse; las cifras en adultos continúan siendo altas, sobre todo en las mujeres mayores de 20 años (71.9%) cuyo porcentaje es superior al de los hombres (66.7%), estos porcentajes muestran las prevalencias combinadas de sobrepeso u obesidad en ambos sexos. Dos años antes se había reportado (SSA, 2010) que la población más impactada por la obesidad eran niñas y mujeres, ya que en los hombres la corpulencia puede representar un signo de virilidad y dominación.

La obesidad ha sido considerada también como un problema que contribuye al desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, cuya alta prevalencia en nuestro país se ve asociada tanto con la obesidad como con el estilo de vida de las

personas y se han estudiado tanto la incidencia de obesidad como los factores de riesgo y problemas emocionales en estudiantes universitarios (Ríos, Rodríguez y Álvarez, 2010). Así, como los factores de riesgo cardiovascular (Lara, et. al, 2006) en la población femenina del Distrito Federal y las ciudades de Guadalajara, Monterrey, Puebla, León y Tijuana, los resultados mostraron aumentos progresivos en el IMC y en sobrepeso y obesidad de las mujeres a partir de los 20 y hasta más de los 60 años (80%), aspecto que ha favorecido el desarrollo de enfermedades crónicas, también llamadas de “la civilización” cuyo papel protagónico es la obesidad, debido a que ésta representa el principal factor de riesgo en el desarrollo de estas patologías. Especialmente por las complejas variaciones de perfiles de riesgo y el comportamiento epidemiológico de las enfermedades crónico-degenerativas, aunado a los cambios socioculturales que han favorecido el acelerado brote epidémico de estos padecimientos. También se ha estudiado la frecuencia y factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad (Trujillo, et al, 2010) en universitarios de Colima y los resultados mostraron mayor sobrepeso (27.8%) y obesidad (14.7%) en los hombres, que en las mujeres (17% y 5.2% respectivamente). Asimismo, se encontraron factores de riesgo diferenciales para hombres y mujeres, ya que el tabaquismo y el consumo de alcohol estuvo asociado al sobrepeso y obesidad

en los hombres, y la existencia de factores protectores para las mujeres como el control dietético y uso de sustancias. Otros estudios (Madrigal, et al., 1999) han encontrado que las mujeres se encuentran en mayor riesgo de desarrollar obesidad debido a sus características biológicas e identificaron diversos factores facilitadores de la misma, entre ellos los cambios demográficos, el aumento en la esperanza de vida de las personas, la adopción de nuevos estilos de vida poco saludables y el exceso de alimentación rica en grasas e hidratos de carbono, el tabaquismo, alcohol y estrés, así como los acelerados procesos de urbanización que favorecen la aparición de diversos grados de sobrepeso, obesidad y otros padecimientos.

Se ha documentado (Trujillo, et al., 2010) que la obesidad en mujeres puede estar relacionada con el desarrollo de la tecnología y la herencia genética, que juegan un papel determinante ya que el hombre se dedica a proveer alimentos y al mismo tiempo se le asocia con una mayor actividad física, por el contrario, las mujeres tienen una actividad física menor al quedarse en casa al cuidado de los hijos y la preparación de los alimentos, lo que pudiese haberles heredado un metabolismo generador de obesidad a través del tiempo; lo anterior aunado al uso de herramientas y tecnología doméstica actual (lavadora, microondas, etc) que puede favorecer el desarrollo de sobrepeso y

obesidad en las mujeres, debido a que cada vez le es más fácil realizar las actividades de la casa con menor esfuerzo y desgaste físico.

Por otra parte, se ha documentado que la imagen corporal tiene relación con la obesidad percibida y se centra en una representación mental, la cual proviene y se modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales. Consiste en una representación amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo (Slade, 1994). Este constructo implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación con su propio cuerpo (Raich, Torras y Figuras, 1996).

Algunas investigaciones (Barquera, et al., 2010) apuntan sobre el tipo de alimentación y la calidad de la misma en los jóvenes, ya que es difícil encontrar en las cafeterías de las diversas facultades oferta de alimentos saludables que incluyan frutas y verduras, lo que promueve que los jóvenes se alimenten con productos con altos contenidos energéticos y calóricos. Los cambios nutricionales que experimenta nuestro país se relacionan también con la occidentalización de la dieta, con el aumento en la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados adicionados con altas cantidades de azúcar, grasas y sal, así como con un alto consumo de comida rápida y preparada fuera

de casa para un sector cada vez más creciente de la población. Además del considerable aumento de la exposición a la publicidad sobre alimentos industrializados y productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, de esta manera el gasto energético disminuye al tiempo que aumenta el poder adquisitivo de la población.

El problema de la obesidad además de afectar la salud, se puede manifestar en los jóvenes como un fenómeno que los aisle o como símbolo de lo que los demás no quieren ser, puede afectar también la percepción de su imagen corporal y repercutir en menor o mayor medida en el desempeño académico, la calidad de vida de quienes la padecen así como su eficiencia terminal.

Esta realidad hace necesaria la promoción de la salud como un tema relevante para la población en general y para adolescentes y jóvenes en particular, debido a que las personas que se encuentran en esta fase etaria están en proceso de desarrollo hacia la madurez biopsicosocial y de preparación académica. En ese sentido el estudiantado es un grupo especialmente vulnerable, sobre todo porque se encuentra en un proceso particular de formación en donde cualquier problema que altere el equilibrio saludable puede afectar su proceso formativo, el rendimiento académico y en última instancia su proyecto de vida. La promo-

ción de estilo de vida sano resulta fundamental en adolescentes y jóvenes, ya que con ella se pueden fortalecer aquellas conductas y estilos de vida que conducen hacia el logro de un estado general de salud. Por ello se reconoce que el espacio universitario es un escenario privilegiado para fomentar cambios en pro de la salud, logrando un conjunto de conductas que refuercen el potencial de salud de cada individuo, así como del colectivo universitario. De acuerdo con Reig Ferrer, et al., (2001) las universidades son instituciones peculiares debido a que, entre otras cosas, son centros de enseñanza con papeles de formación, educación e investigación; son centros de creatividad e innovación en los que se aplica el conocimiento desde enfoques disciplinarios e interdisciplinarios; proporcionan un contexto en el que los estudiantes se independizan al pasar tiempo fuera de su hogar; al igual que un ambiente en el que los estudiantes maduros se comprometen a aprender; son recursos existentes a nivel local, nacional y global y son instancias cada vez más preocupadas por su imagen y prestigio.

Existe evidencia de la relación entre la conducta de las personas y su estado de salud (Meda, et al., 2008). La promoción de estilos de vida saludables implica el conocimiento de aquellas conductas que mejoran o deterioran el equilibrio saludable de las personas. Al respecto McAlister (1981) ha mencionado que las conductas saludables son

aquellas acciones realizadas por las personas que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. Entre dichas conductas saludables se encuentran por ejemplo: La práctica de ejercicio físico, una nutrición adecuada, la adopción de comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, conducta sexual segura y estilo de vida sin emociones negativas. Se trata de comportamientos que en conjunto pueden ser considerados como componentes de un estilo de vida saludable (Becoña y Vázquez, 2000) contrariamente a aquellas conductas nocivas que aumentan la probabilidad de que las personas enfermen pueden ser consideradas como componentes de un estilo de vida no saludable, entre ellas el tabaquismo, alcoholismo, vida sedentaria, ingesta de alimentos altos en hidratos de carbono, grasas y azúcares, y bajos en fibras, vegetales y frutas, así como estilos de afrontamiento inadecuados y altos en respuestas de estrés, ansiedad y estados depresivos.

La obesidad en las distintas etapas de la vida representa un reto para las y los profesionales de la salud, y en la actualidad es basta la documentación en torno a esta problemática; sin embargo, hace falta mayor documentación del problema desde la mirada del género, que permita abordar la problemática de la obesidad de manera más completa. El enfoque de género, que es una cate-

goría de análisis que permite visualizar las diferencias tanto en las causas como en el proceso de engordar y sus consecuencias biopsicosociales de varones y mujeres especialmente por su carácter relacional. Esta perspectiva en el ámbito de la salud permite la diferenciación intergeneracional que, en el caso de la obesidad y los estilos de vida, ayudan a documentar las relaciones y roles de género que permean estos dos constructos. En ese sentido, el objetivo de este trabajo es caracterizar la obesidad y el estilo de vida de estudiantes universitarios de pregrado, mujeres y hombres, para analizar la información desde una perspectiva de género.

Método

Participantes

La muestra fue extraída de un total de 929 estudiantes, 301 hombres y 628 mujeres de primer ingreso inscritos en seis carreras: Médico cirujano (249), Psicología (197), Optometría (46), Cirujano dentista (148), Biología (150) y Enfermería (145), que se imparten en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (fesi) de la Universidad Nacional Autónoma de México (unam), con una edad promedio de 18.59 y d.t. de 1.8; 621 dedicados exclusivamente al estudio, 209 con trabajo ocasional y 89 con trabajo permanente y estudio.

Instrumentos de medida y recursos materiales

Para evaluar el estilo de vida se aplicó un formulario de 25 preguntas cuyo contenido incluyó preguntas relacionadas con la alimentación, conducta adictiva, actividad física, actividades de recreación y descanso, así como preguntas que exploraban respuestas emocionales. Se tomaron medidas antropométricas de talla y peso para el cálculo del Índice de Masa Corporal (imc), misma que fue calculada a través de la relación de peso/la talla al cuadrado. Para el análisis de los datos se utilizó el software spss para Windows versión 19.

Procedimiento

El procedimiento se desarrolló en varias etapas: solicitud de número de matrícula al responsable de Servicios escolares, muestreo aleatorio proporcional al número de alumnos inscritos en cada carrera y previo consentimiento informado y firmado por escrito, que se entregó con antelación al estudiantado, aplicación del formulario de preguntas y toma de medidas antropométricas bajo la conducción de tres responsables por grupo.

Sólo se consideraron en el estudio aquellos estudiantes que dieron su consentimiento, en los casos de menores de 18 años, se solicitó la autorización de los padres y/o tutores. Las evaluaciones se realizaron en las aulas de clases respectivas previa autorización de las autoridades y docentes de cada grupo. Enseguida se realizó la captura de datos y el análisis de la información obtenida.

Resultados

En la tabla 1 se presenta la frecuencia de estudiantes que se perciben obesos o no obesos contrastada con el imc; llama la atención que dicha percepción no corresponde con el imc, puede verse en las celdas cuyos resultados se muestran en negritas las divergencias tanto entre aquellos que se perciben obesos cuando de acuerdo al imc se encuentran con bajo peso o peso normal, como entre aquellos que no se perciben como tales cuando de acuerdo a dicho parámetro se encuentran con sobrepeso e incluso con distintos niveles de obesidad. En todos estos casos es mayor el número de mujeres que de hombres, sin embargo las disonancias se presentan en ambos.

Tabla 1. Percepción de obesidad e IMC en los estudiantes de ambos sexos

Percepción de obesidad	Sexo	Índice de Masa Corporal (IMC)					
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad tipo 1	Obesidad tipo 2	Obesidad tipo 3

Sí	Femenino	1	23	44	37	6	2
	Masculino	0	19	30	30	4	0
No	Femenino	31	371	55	9	1	1
	Masculino	10	157	30	6	0	9
No sé	Femenino	1	31	21	2	0	0
	Masculino	1	3	13	6	1	0

En la tabla 2 Se presentan los resultados relacionados con el tiempo dedicado a la actividad física de ambos sexos, obsérvese que son más las mujeres de peso normal y bajo peso que reportaron que nunca y raras veces realizan ejercicio y más los hombres con sobrepeso y obesidad que tam-

poco lo realizan, con excepción de las mujeres con sobrepeso (14) cuya frecuencia es mayor que la de los hombres (9) que rara vez lo hacen. Véase también que la mayor frecuencia reportada de actividad física se presenta en las mujeres en todos los niveles de imc (últimos tres renglones).

Tabla 2. Ejercicio activo de al menos 30 minutos (correr, caminar, andar en bicicleta, entre otros) en los estudiantes de ambos sexos e IMC

Frecuencia de actividad física	Sexo	Índice de Masa Corporal (IMC)					
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad tipo 1	Obesidad tipo 2	Obesidad tipo 3
Nunca	Femenino	5	67	13	8	0	0
	Masculino	2	49	19	10	3	0
Rara vez	Femenino	5	70	14	3	1	0
	Masculino	0	43	9	8	0	0
2 veces por semana	Femenino	10	78	36	10	1	0
	Masculino	7	39	16	7	0	0
3 veces por semana	Femenino	9	170	55	20	4	1
	Masculino	1	45	25	12	2	0
4 veces por semana	Femenino	4	41	3	7	1	
	Masculino	1	3	5	5	0	

En la tabla 3 se presentan los resultados sobre tiempo libre y de relajación, es interesante observar que a medida que aumentan los niveles de imc disminuye la frecuencia de casos de mujeres y

de hombres que disfrutaban de tiempo libre y de relajación; además de que es mayor el número de mujeres que de hombres con un imc dentro del peso normal que gozan más de este privilegio.

Tabla 3. Relajación y disfrute de tiempo libre en los estudiantes hombres y mujeres e IMC.

Relajación y disfrute de tiempo libre	Sexo	Índice de Masa Corporal (IMC)					
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad tipo 1	Obesidad tipo 2	Obesidad tipo 3
Casi nunca	Femenino	2	71	23	14	1	0
	Masculino	5	48	17	10	3	0
Menos de una vez a la semana	Femenino	6	73	19	5	1	
	Masculino	1	42	12	12	0	
Una o 2 veces por semana	Femenino	17	151	53	14	2	
	Masculino	3	56	34	16	1	
3 veces a 5 veces por semana	Femenino	5	73	19	9	1	1
	Masculino	2	21	7	3	0	1
Casi diario	Femenino	3	58	7	6	2	1
	Masculino	0	12	4	1	0	0

Los datos que arroja la tabla 4 muestran una vez más que a medida que aumenta la frecuencia de llevar una alimentación balanceada y un desayuno diario disminuye la frecuencia de jóvenes de

ambos sexos que reporta realizarlo; en todos los casos es mayor el número de mujeres que de varones, con excepción de los datos que se muestran en las celdas sombreadas.

Tabla 4. Alimentación balanceada y desayuno diario e IMC en los estudiantes hombres y mujeres.

Alimentación balanceada y desayuno diario	Sexo	Índice de Masa Corporal (IMC)					
		Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad tipo 1	Obesidad tipo 2	Obesidad tipo 3
Casi nunca	Femenino	25	301	79	38	3	0
	Masculino	10	144	40	23	2	0
Rara vez	Femenino	20	215	59	18	2	0
	Masculino	8	102	50	23	1	0
Algunas veces	Femenino	13	185	61	23	5	2
	Masculino	4	67	37	28	3	0
Frecuentemente	Femenino	5	92	65	12	2	0
	Masculino	0	27	14	8	4	0

Casi siempre	Femenino	3	59	10	5	2	0
	Masculino	0	18	7	2	1	0

De manera semejante el consumo de azúcar, de café, té y refresco de cola se presentó en hombres y mujeres, con frecuencia diaria en más mujeres (116) que de varones (58) con IMC dentro de lo normal y de sobrepeso, aspecto que les pone en riesgo de desarrollar obesidad.

Algo sorprendente está relacionado con la pregunta que explora el peso ideal, cuyas mayores frecuencias se presentaron en las mujeres (338 casos) quienes reportaron tener más de 8 kilos de sobrepeso, cuando de acuerdo con el imc se encontraban en peso normal y siendo menores las frecuencias en las respuestas de menor número de kilogramos de peso de más.

En el caso de la conducta adictiva de alcohol, las mayores frecuencias también se presentaron más en mujeres de imc normal (415) que de hombres (154) y sobrepeso (119 en mujeres y 62 en hombres), sobre todo cuando respondieron "frecuentemente" en donde los resultados mostraron que a mayor frecuencia de ingesta de alcohol hubo también mayor frecuencia de casos que lo reportan.

Finalmente, los resultados encontrados respecto a las horas dedicadas al descanso, las mayores fre-

cuencias se presentaron en sólo algunas veces dormir de 7 a 8 horas (120 mujeres y 51 hombres) y sólo 98 de ellas y 28 de ellos lo hace frecuentemente; mientras que en las respuestas de rara vez (68 mujeres y 45 hombres) y nunca (58 mujeres y 29 hombres) las frecuencias pueden considerarse importantes en términos de salud debido a la importancia del sueño en la recuperación del equilibrio corporal saludable especialmente para el aprendizaje.

Conclusión

Desde la perspectiva de género se distingue en primer lugar el sexo entendido como aquellas características biológicamente determinadas, relativamente invariables del hombre y de la mujer. Mientras que el género se utiliza para señalar las propiedades socialmente construidas y que constituyen la definición de lo que se considera como masculino y femenino en distintas culturas y podría entenderse como la red de rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores y conductas que hacen diferentes a hombres y mujeres. Esta construcción implica valoraciones que atribuyen mayor importancia y valía a las características asociadas con el hombre. Desde esta

mirada los resultados del estudio permiten hacer varias reflexiones: en primer lugar con respecto a las inconsistencias encontradas sobre el imc y la obesidad percibida, podría decirse que estos hallazgos se relacionan con el constructo que dentro de lo psicológico se denomina malestar con la imagen corporal, aspecto que se presentó en mayor número de mujeres que de hombres. De manera semejante, respecto a la actividad física, fueron las mujeres quienes reportaron mayor frecuencia en realizarla. Estas diferencias quizá pueden estar atravesadas por los modelos de belleza que en especial para la mujer están socialmente centrados en cuerpos delgados, ya que en los varones socialmente se le resta importancia a la imagen corporal y las mujeres requieren estar delgadas para ser y sentirse aceptadas, aspecto coincidente con lo reportado por la Secretaría de Salud (2010), al respecto de que en las mujeres la obesidad puede ser vista como elemento de rechazo y de pérdida de oportunidades, mientras que en el varón es sinónimo de fuerza.

Por otra parte, llama la atención el hecho de que tanto las mujeres como los hombres cuyo imc los ubica dentro del peso normal, son los que reportaron mayor frecuencia en el disfrute de actividades de relajación y del tiempo libre, quizás debido a que se perciben con una imagen que los hace acreedores de esos privilegios; no así aquellos que se apartan del modelo social de cuerpo. En el

caso de las mujeres al parecer se ocupan más por su cuidado y bienestar pues los varones parecen percibirse aún como sujetos al cuidado de otros, principalmente de las mujeres.

Con respecto al estilo alimentario estudiantes, mujeres y varones, reportaron no llevar una alimentación balanceada ni tomar el desayuno diario, aspecto que puede influir en el rendimiento académico y que aumenta la probabilidad de desarrollo de obesidad debido a los posibles atracones de alimentos denominados "chatarra"; aunque pueden ser múltiples los factores involucrados en esta realidad, entre ellos la falta de tiempo, de dinero, de costumbres, entre otros; lo cual coincide con lo señalado por Madrigal, et al., (1999); y Barquera, et al., (2010). También resultó sorprendente el hecho de que tanto mujeres como varones se percibieran con mayor peso del que en realidad tenían, lo que de nueva cuenta remite a pensar en un malestar con la imagen corporal en donde las mujeres respondieron más en dicho malestar, aunque en los hombres también comienza a influir esta situación. Aspecto que corrobora los hallazgos de estudios como los de Meneses y Moncada (2008).

Por otra parte, los resultados sobre la conducta de alcoholismo, cuya mayor frecuencia se reportó en las estudiantes mujeres, resultan preocupantes. Especialmente porque aumenta el riesgo de

enfermar y de accidentes que en épocas pasadas se prestaba en mayor proporción en los hombres. Esta población, tanto de hombres como de mujeres adolescentes y jóvenes, se encuentran en un proceso de transición en la cual se entremezclan los roles femeninos y masculinos tradicionales y ante los cuales requieren de la resignificación de su ser mujer y varón, con igualdad de derechos, oportunidades, pero también de responsabilidades de sí mismos y de sus comportamientos.

Sin embargo, la obesidad no distingue sexo, edad ni raza y las mujeres presentan mayores porcentajes que los hombres. Esta realidad ha sido corroborada también en este estudio y pensando en que se trata de una población joven en proceso de formación ¿qué tiempo de vida saludable como profesionales les espera? Al respecto algunos estudios (Olson, Strawderman y Dennison, 2009) han señalado que la obesidad en las mujeres se relaciona con la maternidad, el trabajo doméstico, el estrato socioeconómico bajo y la baja escolaridad. Aunque hay que reconocer que en un momento social en el que el concepto y la realidad de la familia nuclear están en crisis, la mitología que rodea la maternidad hace que las mujeres deban asumir, en gran medida, la responsabilidad de la salud, la nutrición y bienestar familiar, con los sentimientos de culpabilidad que pueden llegar a generar situaciones de desestructuración familiar o personal. Asimismo, en

muchas ocasiones son “invisibilizadas” considerándolas únicamente como parte de su rol reproductor. En ese sentido, es necesario identificar los mecanismos mediante los cuales la construcción de género ejerce su influencia sobre la obesidad y por ende en la salud de mujeres y varones, y dirigir la atención hacia la dinámica de las relaciones entre ellos y entre la biología y el medio social. Para ello, la perspectiva de género como herramienta analítica enriquece los marcos teóricos explicativos del proceso de salud enfermedad y permite conocer diferencialmente la problemática de salud en mujeres y varones, por ello es importante comenzar a documentar acciones específicas.

Referencias

- Barquera, C.S, Campos, N.I., Rojas, R y Rivera, J. (2010). Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México*. 146:397-407.
- Becoña E., Vázquez L., (2000). En: Oblitas L.A., Becoña I.E. (2000) *Psicología de la Salud*. Cap. 3. México: Patria y Valdez: 67-110.
- Guillén R. R del S. (Ed). *Psicología de la Obesidad: Esferas de vida, complejidad y multicausalidad*. México: Fes Zaragoza UNAM. Cap. 6.

- Gutiérrez J.P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Martínez, M., Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: *Instituto Nacional de Salud Pública (MX)*.
- Lara, E., Meaney, Ceballos, R. Ausbun, B. Ocharán, H., Nuñez, Meaney., Velázquez, Verdejo, P., Uribe y Tapia, C. (2006). Factores de riesgo cardiovascular en la población femenina urbana de México. El estudio FRIMEX IIa. *Medicina Interna, México*. 22(6) 484-492.
- Madrigal, H., Irala, E, Martínez, G., Kearney, P., Gibney, Martínez, H. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud pública de México*. 41(6): 479-486.
- McAlister, A.L. (1981). "Social and environmental influences of health behavior". *Health Education Quarterly* 8:25-31.
- Meda, R.M, De Santos, A.F., Lara, G.B., Verdugo, L.J. C., Palmera, Ch. A., Valdez, S. (2008). Evaluación de la Percepción de la calidad de vida y estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las universidades promotoras de la salud. *Revista de Educación y Desarrollo* 8: 5-16.
- Meneses, M.M. y Moncada, J.J. (2008). Imagen corporal percibida e imagen corporal deseada en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Iberoamericana de Psicología del ejercicio y el deporte*. 3 (1): 13-30.
- Olaiz, G., Rivera, J., Shamah, T., Rojas, R., Villalpando, S., Hernández, M., Sepúlveda, J., (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados nacionales. Cuernavaca México: *Instituto Nacional de Salud Pública (MX)*.
- Olson, M., Strawderman, S. y Dennison, A. (2009). Maternal weight gain during pregnancy and child weight ad age 3 years. *Maternal and Child Health Journal*, 13: 839-846.
- Raich, R.M., Torras, J. y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de la Conducta*, 22(85):603-626.
- Rei-Ferrer A., Cabrera-García J., Ferrer-Cascales R.I., y Richart-Martínez M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. (1ra ed.) Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Ríos, M.R., Rodríguez, N.Y., y Álvarez, M.A., (2010). Incidencia de obesidad, factores de riesgo y problemas emocionales en estudiantes univer-

sitarios. En: S. Guillén (Ed.) *Psicología de la obesidad. Esferas de vida, complejidad y multidisciplinaria* (pp.103-117), México: UNAM.

Slade, P.D. (1999). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32 (5): 497-502.

Secretaría de Salud (2010). Portal.salud.gob.mx>comunicacion social. Consultado el 24 de septiembre de 2013.

Trujillo, H., Vásquez, Almanza, S., Jaramillo, V., Mellin, L., Valle, F., Pérez, A., Millán, G, Díaz y

Newton, S. (2010). Frecuencia y factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Colima, México. *Revista de Salud Pública*. 12(2) 2010. En: www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n2/a03.pdf revisado el 5 de mayo de 2012.

World Health Organization (1997). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity*. Geneva: WHO.